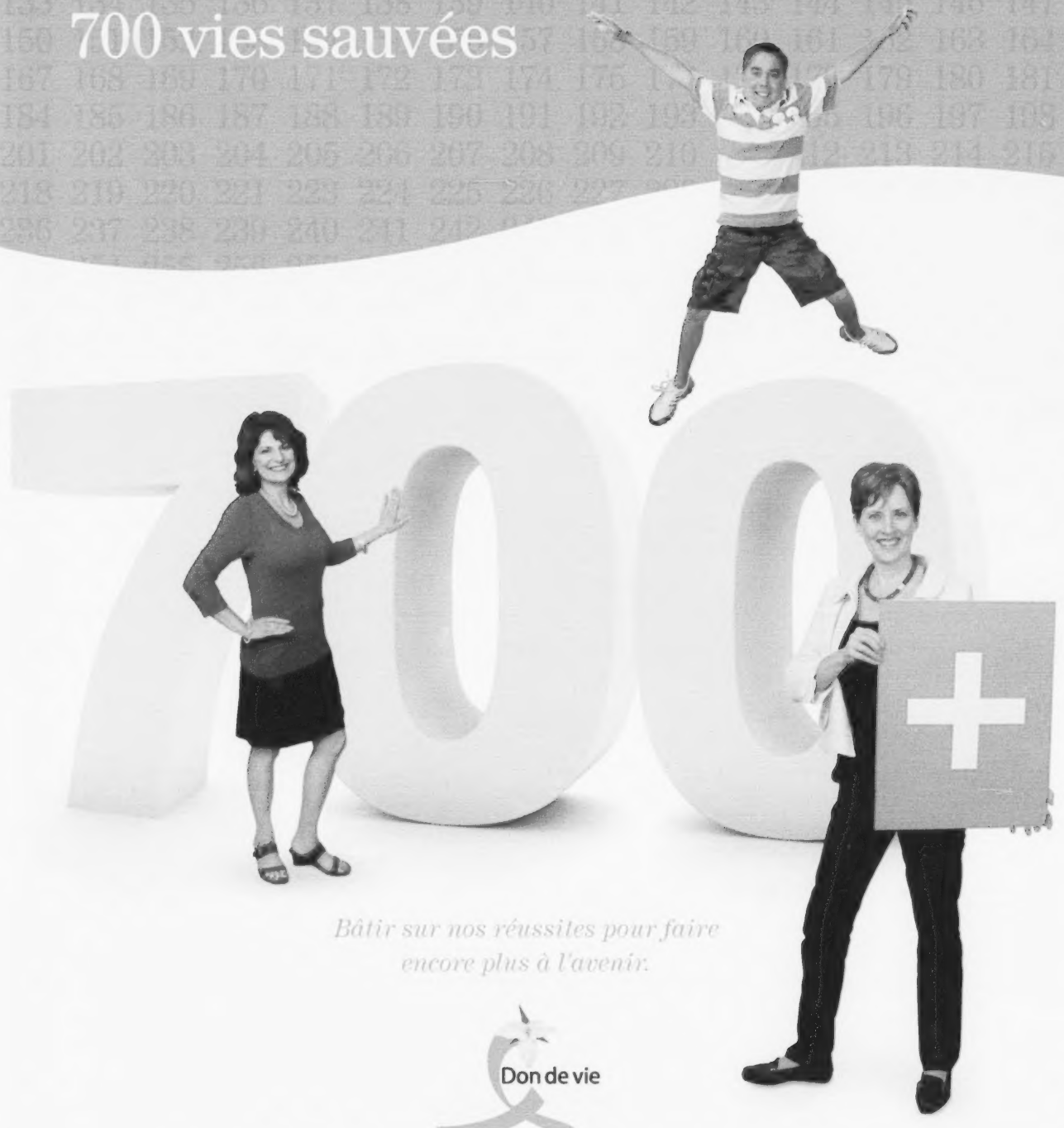
Réseau Trillium pour le don de vie : **Rapport annuel 2009-2010**

Année fort intéressante – Plus de 700 vies sauvées



Bâtir sur nos réussites pour faire encore plus à l'avenir.

Don de vie

Ontario

Réseau Trillium pour le don de vie

Mission

Sauver et améliorer la qualité d'un nombre accru de vies par l'entremise de dons d'organes et de tissus dans la province de l'Ontario.

Vision

Être un chef de file mondial et contribuer à améliorer et à sauver des vies grâce au don d'organes et de tissus pour la transplantation.

Valeurs

Nous sommes un chef de file innovant et efficace dans le domaine du don d'organes et de tissus. Nous évoluons dans un environnement où l'honnêteté, la confiance, le respect, la compassion et la coopération forment la base de chacun de nos gestes.

Table des matières

Message du ministre de la Santé et des Soins de longue durée 2
Message du président du Conseil d'administration et du chef de la direction 3
Dons d'organes : une année record 7
Dons de tissus : atteindre nos objectifs 9
Amélioration des relations avec les parties intéressées : parvenir à nos buts 11
Sensibilisation au consentement au don de vie et promotion de l'inscription dudit consentement 14
Poursuite du développement d'une organisation solide 17
Maintien d'un milieu de travail hors pair 19
Conclusion : De solides fondations pour l'avenir 20

Annexe I

Tableaux relatifs aux tissus : 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010

Tableau 1 Dons de tissus selon le type de tissu 21
Tableau 2 Donneurs de tissus selon l'hôpital 21
Figure 1 Signalements et donneurs de tissus 23
Figure 2 Démarches d'approche et consentements relativement au don de tissus 23
Figure 3 Stratégie « appeler-dépister-communiquer » : Comparaison des taux de consentement du RTDV et des hôpitaux 23

Tableaux relatifs aux organes : 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010

Tableau 1 Résultats en matière de dons d'organes – Indicateurs de rendement des hôpitaux de premier palier 24
Tableau 2 Donneurs d'organes provenant de l'Ontario et de l'extérieur de la province 24
Tableau 3 Donneurs d'organes décédés par région et par hôpital 25
Tableau 4 Nombre d'organes prélevés et transplantés provenant de donneurs décédés en Ontario 26
Tableau 5 Rendement en organes transplantés par donneur décédé en Ontario 26
Tableau 6 Transplantations d'organes en Ontario 27
Tableau 7 Proportion de transplantations de reins provenant de donneurs vivants par rapport au nombre total de transplantations de reins 27
Tableau 8 Proportion de transplantations de foies provenant de donneurs vivants par rapport au nombre total de transplantations de foies 28
Tableau 9 Listes d'attente pour une transplantation d'organe 28
Tableau 10 Financement des dons d'organes provenant de donneurs décédés, hôpitaux de premier palier – 1er avril 2009 au 31 mars 2010 29
Tableau 11 Financement des dons d'organes provenant de donneurs décédés, hôpitaux qui ne sont pas du premier palier – 1er avril 2009 au 31 mars 2010 30

Annexe II

Conseil d'administration au 31 mars 2010 31

Annexe III

Équipe de gestion du RTDV au 31 mars 2010 32
Coordonnateurs des dons d'organes et de tissus au 31 mars 2010 32
Coordonnateurs du Centre provincial de ressources au 31 mars 2010 33

États financiers vérifiés 34

Message de Deb Matthews ministre de la Santé et des Soins de longue durée

Ontario

Ministry of Health and Long-Term Care

Office of the Minister

10th Floor, Hepburn Block
80 Grosvenor Street
Toronto ON M7A 2C4
Tel 416-327-4300
Fax 416-326-1571
www.health.gov.on.ca

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Bureau du ministre

10e étage, édifice Hepburn
80, rue Grosvenor
Toronto ON M7A 2C4
Tél 416-327-4300
Téléc 416-326-1571
www.health.gov.on.ca

Ce rapport annuel met en relief les réalisations d'une année extraordinaire. En effet, au cours de l'exercice de 2009-2010, le Réseau Trillium pour le don de vie a établi un record provincial pour ce qui est du nombre de dons d'organes par des personnes décédées, pas moins de 221 donneurs pour être exact, auxquels se sont ajoutés 1 365 donneurs de tissus.

Près de 700 vies ont pu être sauvées grâce aux dons d'organes, et ce n'est pas tout. Depuis l'annonce, par le premier ministre, des recommandations de la stratégie de dons d'organes, le RTDV a travaillé d'arrache-pied pour mettre en œuvre plusieurs nouvelles initiatives dans un intervalle de temps très court. Ces initiatives comprennent notamment des campagnes de sensibilisation et d'information auprès de plusieurs groupes multi-confessionnels et auprès des jeunes; il y a également la mise en œuvre de pratiques exemplaires visant à accroître le rendement en matière de dons et l'on a institué des changements au processus de consentement aux dons de tissus. Mais la nouvelle la plus encourageante est peut-être la suivante : le nombre d'inscriptions de donneurs a augmenté de neuf pour cent en Ontario, du 30 novembre 2008 au 31 décembre 2009.

Nous sommes tous très fiers de ces résultats fantastiques, mais il nous reste encore beaucoup de travail à faire. Le gouvernement McGuinty est déterminé à travailler en étroite collaboration avec vous et à poursuivre les efforts de sensibilisation de la population de l'Ontario aux immenses retombées bénéfiques des dons d'organes et de tissus, tant pour les individus que pour les familles et les collectivités de la province. Il nous tient à cœur de nous rapprocher des jeunes, des groupes confessionnels et des communautés autochtones. En outre, nous tenons résolument à inspirer et à motiver les Ontariens et les Ontariennes à inscrire leur consentement au don de vie.

Je salue la haute direction et le personnel du RTDV, des huit centres de transplantation de la province et les nombreux professionnels de la santé des hôpitaux et des banques de tissus pour la diligence exceptionnelle avec laquelle ils travaillent à augmenter les taux de don et de transplantation d'organes et de tissus, et à améliorer les services qui s'y rapportent dans l'ensemble de la province.

Je remercie du fond du cœur les nombreux donneurs et leurs familles pour leur générosité, qui a amélioré, voire sauvé, et enrichi de nombreuses vies.

Deb Matthews

Deb Matthews
Ministre

Message du président du Conseil d'administration et du chef de la direction

Plus de 700 vies sauvées et des milliers d'autres vies améliorées

L'exercice financier de 2009-2010 a été jusqu'à ce jour l'exercice annuel le plus fructueux du Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV). Nous sommes à juste titre fiers du nombre record de vies sauvées – 716 – et des milliers d'autres vies dont la qualité a été améliorée grâce à la générosité de 221 donneurs d'organes décédés et de 1 365 donneurs de tissus, ainsi que de leurs familles. Cette réussite est le fruit de l'altruisme des donneurs, ainsi que de leurs familles, et l'aboutissement d'un processus solide de planification, de plusieurs années de progrès constants, du généreux soutien du gouvernement de la province et des efforts soutenus de nos partenaires du réseau de santé, des diverses parties intéressées et du personnel du RTDV.

Le RTDV a acquis de la maturité et s'est transformé en organisme à rendement élevé; il peut désormais se comparer avantageusement aux autres organismes nord-américains de renom, spécialisés dans les dons d'organes et de tissus. Nos progrès sont attribuables à trois changements importants que nous avons effectués au cours de l'exercice qui s'achève : l'amélioration du processus d'inscription des donneurs, la mise en œuvre générale de pratiques exemplaires en matière de dons et le déclenchement de plusieurs mesures de communication visant à sensibiliser les Ontariens au besoin d'accroître les dons d'organes et de tissus.

En collaboration avec le gouvernement de l'Ontario, nous avons apporté plusieurs améliorations supplémentaires au processus d'inscription des donneurs d'organes et de tissus. En juillet 2009, nous avons achevé le passage à un système d'inscription positive des donneurs d'organes et de tissus, grâce auquel les coordonnateurs du RTDV ont accès 24 heures sur 24 aux décisions positives quant au don d'organes et de tissus qui sont inscrites dans la base de données du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Cette précieuse ressource a rehaussé notre capacité d'obtenir le consentement des familles des donneurs potentiels.

Suite à la page 4

Nous avons amélioré notre Programme de soutien et de suivi pour les familles en mettant notamment à jour la documentation qui est fournie aux familles de donneurs pour les aider à faire face aux conséquences de leur décision de consentir au don d'organes ou de tissus pendant l'année qui suit cette décision. Les émouvantes cérémonies intitulées Célébration de la vie – tenues respectivement à Windsor, à Hamilton, à London et à Toronto – ont souligné dans le plus grand respect l'altruisme de nos donneurs et de leurs familles. Plus de 464 parents de donneurs, représentant 67 familles, ont participé à ces cérémonies durant lesquelles on leur a remis des médailles commémorant la générosité des donneurs. Nous avons également mis en œuvre la première phase de notre programme de reconnaissance envers les donneurs de tissus : des certificats signés par le chef de la direction du RTDV ont ainsi été transmis aux familles de tous les donneurs de tissus.

Les efforts combinés du RTDV et des 21 principaux hôpitaux participants (appelés hôpitaux de premier palier) visant à généraliser l'application de pratiques exemplaires éprouvées – notamment le signalement en temps opportun de donneurs potentiels, la planification préalable de la démarche d'approche et le recours à des processus efficaces de demande de don après décès cardiocirculatoire (DDC) – ont permis d'améliorer le rendement en matière de dons. Le RTDV a collaboré avec divers programmes de transplantation afin de réaliser des évaluations propres aux organes concernés, d'améliorer les processus de prélèvement des organes et de mettre en œuvre des techniques de conservation d'organes post-prélèvement; ces efforts ont également accru le rendement par donneur. L'Ontario se classe désormais parmi les organismes d'approvisionnement en organes nord-américains les plus performants pour ce qui est du taux de conversion, du pourcentage de DDC et du rendement en organes par donneur.

La promotion d'un environnement propice à l'apprentissage a été l'une des clés de notre réussite. Parmi les mesures qui ont aidé les hôpitaux participants à apprendre et à mettre en œuvre les pratiques exemplaires, on compte notamment la facilitation du mentorat par les pairs au sein des centres à rendement élevé, la formation des coordonnateurs de dons d'organes et de tissus de tous les hôpitaux de premier palier relativement à la démarche de demande de don axée sur les valeurs, ainsi que la création et l'utilisation, dans 21 hôpitaux, de modèles de protocoles et de procédures visant à faciliter le processus des dons. Au sein de notre propre personnel, nous avons encouragé une culture de l'apprentissage permanent en procédant quotidiennement à des examens critiques de tous les dons visant à accroître les taux de consentement et à améliorer le soutien et la prise en charge des donneurs afin d'augmenter le rendement en organes.

Notre stratégie « appeler-dépister-communiquer », qui transfère la responsabilité de la démarche d'approche et d'obtention du consentement des hôpitaux à nos coordonnateurs, a été mise en œuvre de manière généralisée en 2009-2010 et cela a donné d'excellents résultats. Cette stratégie a été conçue initialement en 2008-2009 pour améliorer le processus de demande de dons de tissus en obtenant le consentement des familles par téléphone, en adoptant une démarche axée sur les valeurs. Parmi les hôpitaux qui emploient la stratégie « appeler-dépister-communiquer », nous avons atteint un taux de consentement de 51 pour cent, une performance très supérieure à la moyenne du secteur qui n'est que de 35 pour cent. En conséquence, le nombre de donneurs de tissus a augmenté de plus de 24 pour cent en 2009-2010 par rapport à l'exercice précédent. Les donneurs de tissus ont fourni 1 666 yeux, permettant de redonner la vue aux receveurs. Nous continuons de travailler à accroître les dons d'autres tissus, comme les os, les valvules cardiaques et la peau.

Pour ce qui est de l'éducation et de la sensibilisation du public, nous nous sommes concentrés sur deux groupes importants, soit les jeunes et les groupes confessionnels.

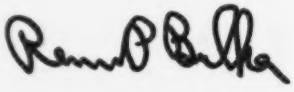
Nous avons mis au point une démarche à deux volets pour approcher les jeunes Ontariens à l'école et aux endroits qu'ils fréquentent sur le Web. Nous avons poursuivi le déploiement de la ressource pédagogique éprouvée *Une vie, plusieurs dons* dans les écoles secondaires de la province, mise au point en partenariat avec la Fondation canadienne du rein et le London Health Sciences Centre, et nous avons offert une formation supplémentaire aux enseignants des conseils scolaires publics et catholiques de l'ensemble de la province d'Ontario. À cela, nous avons ajouté une percutante campagne publicitaire en ligne et dans les transports en commun de 34 villes visant les jeunes de 15 à 24 ans. Cette campagne, primée, aiguillait les jeunes vers un site Web instructif, RecycleMe.org, conçu pour les sensibiliser au besoin d'accroître le nombre de donneurs inscrits. La campagne de 12 semaines a provoqué une augmentation de 400 pour cent du nombre de téléchargements des formulaires de consentement sur notre site Web.

Nous nous sommes rapprochés de diverses communautés ethniques en nous associant à divers chefs spirituels des communautés autochtones, juives, musulmanes et catholiques de l'Ontario; nous cherchions ainsi à répondre aux questions et aux préoccupations des membres de ces communautés concernant le don d'organes et de tissus. Grâce à leurs conseils, nous avons mis au point des dépliants propres à chaque religion concernant le don d'organes et de tissus. La nouvelle documentation a été distribuée de manière collaborative dans le cadre d'une campagne médiatique gratuite réalisée en septembre.

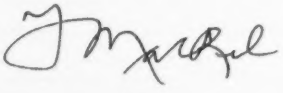
Pendant tout l'exercice 2009-2010, nous avons également continué d'exploiter et d'améliorer nos outils technologiques, en poursuivant notamment le développement de nos systèmes informatiques et de notre capacité de production de rapports. Nous avons également introduit plusieurs changements au sein de nos programmes, de nos politiques et de nos procédures afin d'améliorer notre efficience.

Tout au long de cet exercice, marqué par une intense activité, nous avons bénéficié du leadership dynamique et engagé de notre Conseil d'administration. Nous vouons une profonde gratitude à nos partenaires et aux parties intéressées qui collaborent avec nous, notamment les hôpitaux, les banques de tissus, les programmes de transplantation et le gouvernement provincial. Nous remercions tout le personnel du RTDV pour leurs efforts diligents. Nous tenons tout particulièrement à exprimer notre gratitude envers les donneurs et leurs familles pour leur générosité et leur aptitude à surmonter leur douleur privée pour nous aider à sauver des vies et à améliorer la qualité d'une multitude d'autres.

Nous ne pouvons toutefois pas nous reposer sur nos lauriers, car près de 1 600 personnes espèrent le don d'organes ou de tissus qui leur sauveraient la vie ou qui en amélioreraient la qualité. Nous poursuivrons sans relâche nos efforts pour accroître le nombre de donneurs inscrits par rapport à la marque actuelle, lequel n'atteint que 17 pour cent de tous les Ontariens de 16 ans ou plus. Nous sommes en position d'accroître les dons d'organes et de tissus en redoublant d'efforts et en améliorant le rendement de la province d'Ontario en matière de dons. À la conclusion d'une année record, nous sommes convaincus d'avoir posé de solides fondations qui nous permettront de remplir ce qui n'est ni plus ni moins que notre obligation, celle de faire toujours mieux.



Rabbi Reuven P. Bulka
Président du Conseil d'administration



Frank Markel
Chef de la direction

Anne Marie Corrigan

« Ce don (d'os et de cartilage) a complètement changé ma vie et celle de ma famille aussi. »

Lors d'une descente de ski au Québec, Anne Marie Corrigan – une skieuse accomplie et une robuste athlète – a fait une chute soudaine et terrible. Pendant son transport en avion (dans l'ambulance aérienne), elle savait qu'elle avait subi une fracture de la jambe, mais elle ne comprenait encore pas la gravité de son état.

Les médecins ont essayé plusieurs interventions successives pour la guérir. Après chaque intervention, elle continuait à prendre des médicaments contre la douleur et à marcher avec une canne, mais avec beaucoup de difficulté.

« Je n'ai pas été la seule personne affectée, » déclare-t-elle. « De personne fort active avec mari et enfants, je suis devenue le contraire, je ne pouvais pas faire grand-chose, pas même grimper les escaliers aisément. »

Étant donné qu'elle était trop jeune pour qu'on lui remplace le genou, le chirurgien lui a suggéré d'envisager une transplantation. Le Dr Allan Gross – pionnier d'une technique de transplantation particulière auprès de Mount Sinai Allograft Technologies – a accepté de faire la transplantation et Mme Corrigan a été inscrite sur la liste d'attente.

« Je suis extrêmement reconnaissante à la famille de ce donneur, » déclare Anne Marie. « Sans ce don, j'aurais continué à vivre dans la douleur pour toujours, sans pouvoir faire quoi que ce soit. »

Année émouvante : Plus de 700 vies sauvées

Mission

Sauver et améliorer la qualité d'un nombre accru de vies par l'entremise de dons d'organes et de tissus dans la province d'Ontario.

Objectifs généraux

Maximiser les dons d'organes et de tissus destinés aux greffes en partenariat avec les parties intéressées	Maintenir des services et des opérations de qualité supérieure	Promouvoir une culture propice aux dons d'organes et de tissus parmi les Ontariens	Faire du RTDV un milieu de travail hors pair

Objectifs pour l'exercice financier 2009-2010

Atteindre un taux de conversion de 53 pour cent pour les dons d'organes dans les hôpitaux de premier palier, 201 donneurs et un rendement de 3,75 organes par donneur au sein du RTDV	Atteindre un taux de consentement de 35 pour cent et un taux de prélèvement de 93 pour cent pour les dons de tissus	Fournir de solides renseignements en temps opportun pour aider l'organisation à prendre des décisions éclairées	Resserrer les liens avec les diverses parties intéressées et maintenir des relations efficaces avec elles	Encourager les Ontariens à inscrire leur consentement au don d'organes et de tissus dans la base de données de l'Assurance-santé de l'Ontario	Améliorer le recrutement et le maintien du personnel

Dons d'organes : une année record

Depuis que nous avons pris en main la direction du Réseau Trillium pour le don de vie, en 2002, le réseau s'est développé et a pris de l'ampleur. Nous nous classons à l'heure actuelle parmi les meilleurs organismes nord-américains spécialisés dans les dons d'organes et de tissus.

L'exercice fiscal 2009-2010 a été une année record pour nous. Nous avons dépassé notre objectif de 201 donneurs d'organes décédés grâce à l'altruisme d'un nombre record de donneurs d'organes décédés (221) et de leurs familles; leurs dons ont permis de sauver 716 vies, un nombre sans précédent. De manière pareille, la générosité de 1 365 donneurs de tissus et de leurs familles a amélioré la qualité de vie de milliers d'autres personnes.

Nous avons également réussi à atteindre notre objectif en matière de taux de conversion pour ce qui est des donneurs d'organes (53 pour cent) et nous avons presque atteint la cible de 3,75 organes par donneur que nous nous étions fixée. Nous avons obtenu un rendement de 3,60 organes par donneur, l'un des rendements les plus élevés de tous les organismes nord-américains spécialisés dans le prélèvement d'organes.

Définitions

DDC – Don après décès cardiocirculatoire
DDN – Diagnostic de décès neurologique (DDN), comme dans « don après DDN »
CDOT – Coordonnateur des dons d'organes et de tissus
PREDOV – Programme de remboursement des dépenses des donneurs vivants
TOTAL – Nom du système de base de données et de renseignements cliniques du RTDV
PRDT – Programme de remboursement des dépenses des transplantés

Le rendement en organes est influencé par l'âge et l'état de santé du donneur. Étant donné l'amélioration des mesures de santé et de sécurité en Amérique du Nord, bon nombre de donneurs dépassent désormais la cinquantaine. En outre, on constate un nombre croissant de dons après décès cardiocirculatoire (DDC), où tous les organes du donneur ne sont pas propres au prélèvement. Relevons toutefois que le rendement type dans les cas de DDC est de 2,5 organes par donneur et que nous avons atteint la marque de 2,7 organes par donneur dans cette catégorie. Nous tenons également à noter que le rendement moyen pour nos donneurs « standard » s'élève à 4,35 organes par donneur par rapport à la valeur type de 4,25 organes par donneur.

Nous prévoyons que l'algorithme mis au point par nous afin de permettre aux hôpitaux de normaliser les tests requis d'évaluation de la fonction cardiaque aura pour effet d'augmenter la fréquence à laquelle il sera possible d'attribuer et de transplanter fructueusement des cœurs. Tous les reins prélevés sur des donneurs après décès cardiovasculaire et sur des donneurs répondant à des critères élargis sont perfusés au moyen de pompes rénales avant la transplantation, de manière à améliorer la fonction rénale et les résultats post-transplantation. Nous avons également travaillé à augmenter l'utilisation des foies provenant de donneurs après décès cardiovasculaire; certains changements ont été apportés au processus de prélèvement afin d'améliorer les résultats suivant la transplantation.

Une part importante de notre succès pour ce qui est de l'augmentation du rendement en organes concerne la transplantation de poumons. Le programme de transplantation de poumons du Réseau universitaire de santé a mis au point une technique « ex-vivo », c'est-à-dire une procédure qui est réalisée en dehors de l'organisme, permettant d'évaluer et de traiter les greffons pulmonaires qui auraient auparavant été considérés impropres à la transplantation. Cette technique permet de réparer et de transplanter des poumons abîmés, et donc de ne pas perdre des donneurs possibles. De surcroît, ce dispositif a permis la transplantation d'un grand nombre de poumons prélevés sur des donneurs après décès cardiovasculaire. Conséquemment, les p[illegible]ons de 30 pour cent des donneurs sont propres à la transplantation, ce qui est fort supérieur à la moyenne mondiale de 15 pour cent.

Pour ce qui est des dons d'organes provenant de donneurs décédés, l'un des facteurs ayant contribué à notre réussite est notre capacité d'accéder aux renseignements concernant tout patient signalé au RTDV qui sont inscrits dans la Base de données sur les personnes inscrites du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). L'exercice fiscal 2009-2010 a été la première année complète durant laquelle cela a été possible.

En 2009-2010, 27 pour cent de nos 221 donneurs d'organes décédés avaient inscrit leur consentement au don de vie. Nous avons découvert que lorsque les familles reçoivent une preuve de la décision de leur être cher de consentir au don de vie, 89 pour cent des familles respectent ladite décision. En l'absence d'un consentement inscrit, seulement 52 pour cent des familles donnent leur accord au don d'organes. Cette donnée met en relief l'effet positif, sur les taux de consentement, de l'inscription des donneurs, ainsi que la façon dont l'augmentation des inscriptions de donneurs peut promouvoir l'augmentation des dons d'organes et de tissus.

Les efforts conjugués du RTDV et des 21 principaux hôpitaux participants visant à généraliser l'application de pratiques exemplaires éprouvées ont permis d'améliorer le rendement en matière de dons en 2009-2010. Les dons après décès cardiocirculatoire (DDC) représentaient 16 pour cent des 221 donnneurs d'organes décédés de cet exercice. La province d'Ontario a été une pionnière des DDC en 2006; elle se classe désormais parmi les principaux organismes d'approvisionnement en organes nord-américains pour ce qui est du pourcentage de DDC.

Depuis le mois de novembre 2008, la tenue de séances quotidiennes d'examen de la situation a contribué de façon importante à notre réussite en permettant l'examen en temps réel des cas de dons. Ces séances continuent d'être un outil efficace et rapide d'apprentissage et de diffusion de l'information au sein de notre organisation; elles contribuent à l'augmentation des taux de consentement et à l'amélioration du soutien et de la prise en charge des donneurs, ainsi que du rendement en organes par donneur.

Dons de tissus : atteindre nos objectifs

Améliorer nos services relatifs aux dons de tissus est l'une de nos principales préoccupations depuis l'exercice financier de 2007-2008 et la présentation d'un projet de programme provincial de tissus au MSSLD. Nous avons subséquemment reçu des subventions ponctuelles de 910 000 dollars au cours des trois derniers exercices financiers afin de nous aider à accroître les signalements de dons de tissus par les hôpitaux, à mettre sur pied un programme de consentement et de dépistage pour les dons de tissus et à élargir le programme de prélèvements d'yeux. Ce soutien nous a procuré une solide base qui nous a permis d'atteindre la marque des 1 365 donneurs de tissus, lesquels ont fourni 1 661 yeux propres à la transplantation, et d'atteindre notre objectif en matière de taux de consentement aux dons de tissus, soit 35 pour cent.

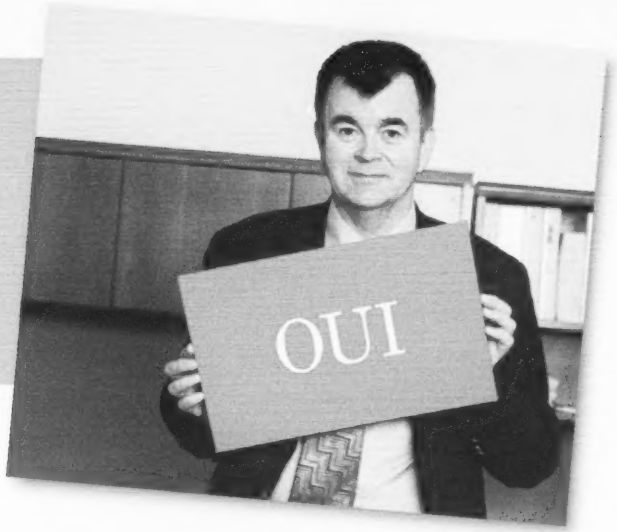
Nous visions un taux de prélèvement de 93 pour cent pour ce qui est des tissus et nous avons presque atteint cet objectif, car nous avons atteint un taux de 90 pour cent. Pour atteindre l'objectif

Margaret Lenny
Infirmière clinicienne enseignante
Hôpital Queensway Carleton, Ottawa

« Le rôle d'une infirmière ou d'un infirmier à titre de défenseur des droits des patients est d'encourager les dons d'organes et de tissus en fin de vie, aux soins intensifs. »

Dr James N. Edwards
Coroner superviseur pour la région centrale - Toronto Est

« Mes collègues et moi au Bureau du coroner en chef et au Service de médecine légale de l'Ontario allons continuer de collaborer afin d'appuyer les dons d'organes et de tissus chaque fois qu'il est possible. »



qu'il s'était fixé en matière de taux de prélèvement, le RTDV comptait sur un financement accru pour améliorer le système provincial de prélèvement de multiples tissus; une demande en ce sens avait été incorporée au Plan d'activité de 2009-2010. Nous avons présenté un projet révisé de programme de don et de prélèvement de tissus multiples au MSSLD le 3 janvier 2010 et, peu après, le RTDV a reçu une subvention supplémentaire de 500 000 dollars pour améliorer le système de prélèvement de multiples tissus en 2010-2011. Si ce financement est maintenu en 2010-2011 tel que nous le prévoyons, nous serons encore plus solidement positionnés pour poursuivre l'élargissement de notre programme de signalement de dons potentiels de tissus et de prélèvement d'yeux, de valvules cardiaques, d'os et de peau.

L'un des principaux facteurs qui ont contribué au succès de notre programme de dons de tissus en 2009-2010 a été l'élargissement de la stratégie « appeler-dépister-communiquer » visant à promouvoir les dons de tissus dans 19 hôpitaux de premier palier répartis à travers l'Ontario. Cette stratégie, mise en œuvre pour la première fois au cours de l'été 2008, consiste à transférer aux coordonnateurs des dons de tissus du RTDV la responsabilité d'approcher les familles de patients et d'obtenir le consentement au don de tissus qu'assumaient les professionnels des soins de santé des hôpitaux. Nos coordonnateurs de dons de tissus ont atteint un taux de consentement de 51 pour cent, une performance de loin supérieure à la moyenne des autres organismes spécialisés dans les dons d'organes et de tissus, qui est de 35 pour cent.

Ces coordonnateurs ont également reçu les outils dont ils avaient besoin et une formation relative à la façon, axée sur les valeurs, d'approcher les familles, qui est reconnue comme étant le meilleur moyen d'obtenir leur consentement. La démarche axée sur les valeurs est ancrée sur trois principes fondamentaux :

- la majorité des personnes sauveront une vie si elles en ont l'occasion;
- la majorité des personnes respecteront le souhait d'un être cher de faire le don de vie;
- faire le don de vie est la bonne action.

Les dons d'yeux ont également augmenté grâce à notre Programme de prélèvement d'yeux, établi au cours de l'été de 2008 afin de promouvoir les dons d'yeux dans la région du grand Toronto et le Centre de l'Ontario. En 2009-2010, nos coordonnateurs du prélèvement de tissus ont obtenu 566 yeux (de 283 donneurs d'yeux). Cela représente une augmentation substantielle par rapport aux 308 yeux prélevés au cours de l'exercice de 2008-2009.

Pour élargir le bassin de signalement de donneurs potentiels de tissus en 2010-2011, nous prévoyons généraliser l'application de la stratégie « appeler-dépister-communiquer » au-delà des services de soins intensifs et des urgences des hôpitaux de premier palier, où elle est utilisée à l'heure actuelle. Nous mettrons la stratégie en œuvre dans d'autres services des hôpitaux de premier palier, ainsi que dans certains hôpitaux qui ne sont pas du premier palier. Nous collaborerons également avec nos partenaires du secteur ontarien des tissus afin d'améliorer notre capacité de prélever des valvules cardiaques, des yeux et des greffons d'os et de peau.

Amélioration des relations avec les parties intéressées : parvenir à nos buts

Le RTDV continue d'établir des partenariats et de trouver des moyens de collaborer plus efficacement avec les nombreuses parties qui prennent un intérêt à notre travail – y compris les familles de donneurs, les hôpitaux où se pratiquent les dons d'organes et de tissus, les programmes de transplantation, les banques de tissus, les gouvernements, le Bureau du coroner en chef et les salons funéraires – afin d'améliorer notre rendement en matière de dons, de mettre en œuvre de nouveaux programmes et de provoquer des changements positifs.

Nous avons amélioré notre Programme de soutien et de suivi pour les familles en mettant notamment à jour la documentation qui est fournie aux familles de donneurs pour les aider à faire face aux conséquences de leur décision de consentir au don d'organes ou de tissus pendant l'année qui suit cette décision. Les émouvantes cérémonies intitulées Célébration de la vie – tenues respectivement à Windsor, à Hamilton, à London et à Toronto – ont souligné dans le plus grand respect l'altruisme de nos donneurs et de leurs familles. Plus de 464 parents de donneurs, représentant 67 familles, ont participé à ces cérémonies durant lesquelles on leur a remis des médailles rappelant le souvenir des donneurs. Nous avons également mis en œuvre la première phase de notre programme de reconnaissance des donneurs de tissus; des certificats signés par le chef de la direction du RTDV ont ainsi donc été transmis à la famille de chaque donneur de tissus.

Pour maximiser notre rendement en matière de dons, il est essentiel de maintenir un solide partenariat entre le RTDV et les hôpitaux où se pratiquent les dons. Nous avons renforcé et approfondi nos liens avec les hôpitaux de premier palier en nouant des relations avec plusieurs niveaux de leur personnel, y compris la haute direction, l'administration des soins intensifs, les champions des dons d'organes et de tissus et les comités de dons d'organes et de tissus. En mettant conjointement au point des plans de travail propres à chaque hôpital, nous solidifions l'engagement de l'hôpital et sa responsabilité quant à son rendement en matière de dons.

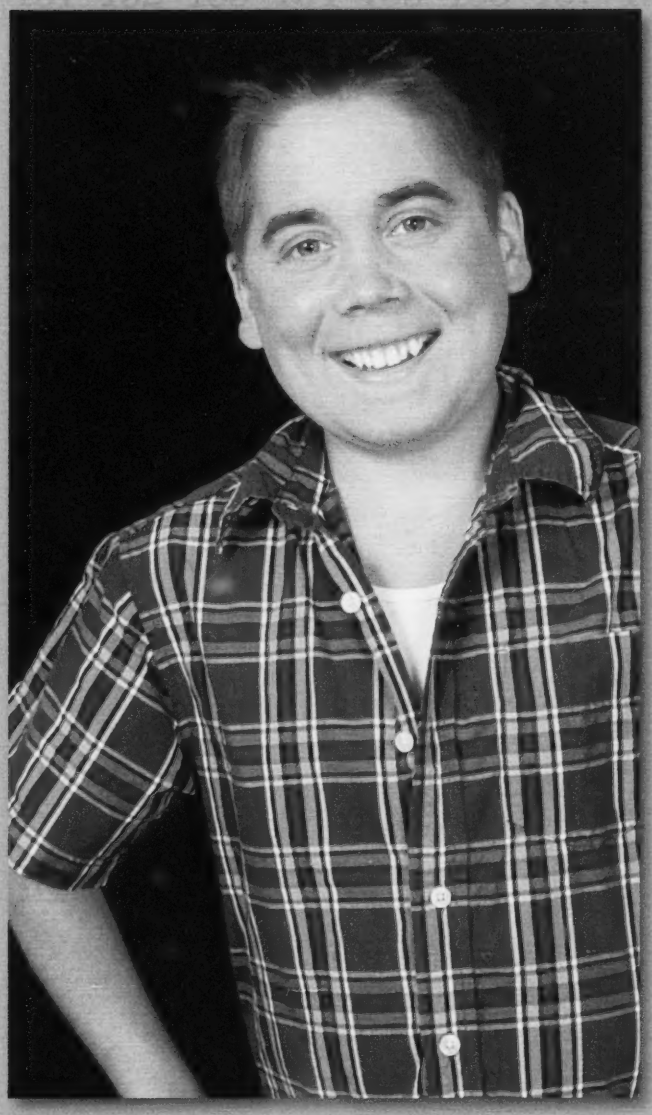
Nous soutenons les hôpitaux participants par l'entremise de la formation continue des professionnels de la santé, en portant notre attention sur trois messages clés :

1) L'importance de signaler les donneurs potentiels en temps opportun au RTDV afin de veiller à ce que l'occasion de faire le don de vie soit donnée à ceux qui sont en mesure de le faire.

2) L'influence de la communication et de la planification des derniers stades de la vie sur l'expérience des familles et sur leur décision de consentir au don de vie.

3) Les effets positifs de la présence d'un coordonnateur du RTDV convenablement formé sur la décision des familles de consentir au don de vie.

Dan Pfaff



« Merci de m'avoir donné une autre chance de vivre. C'est l'un des gestes les plus altruistes qui puissent être. »

Dan Pfaff souffre de mucoviscidose depuis la naissance. On lui a appris l'an dernier qu'il avait atteint le dernier stade de cette maladie. Son médecin lui a suggéré de s'inscrire sur la liste d'attente pour une autre greffe des deux poumons. Il a subi une intervention chirurgicale qui lui a sauvé la vie en mars 2010.

« La vie n'est pas très drôle lorsqu'on est branché sur une bouteille d'oxygène. Quelque chose d'aussi simple que de se déplacer devient fort difficile, » explique Dan.

Il exprime sa gratitude envers le donneur qui lui a sauvé la vie, ainsi que sa famille, et envers les personnes qui l'ont soutenu et le Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) en racontant son histoire lors de réunions et d'assemblées communautaires. Il prévoit continuer de faire des exposés chaque fois qu'il en aura l'occasion.

Il déclare souhaiter sensibiliser les Ontariens au besoin de consentir en plus grands nombres au don d'organes et de tissus : « Ma mère et moi essayons de faire notre part pour faire passer le message... C'est grâce aux dons d'organes que j'ai eu une chance de passer davantage de temps avec ma famille. »

Pour aider les hôpitaux et d'autres partenaires du réseau de santé à faire face aux situations susceptibles de mener à un don d'organes ou de tissus, plusieurs outils ont également été mis au point, y compris des modèles de protocoles, de procédures, de listes de contrôle et de prescriptions pour la prise en charge des donneurs d'organes.

Nous avons collaboré de près avec nos partenaires spécialisés dans les dons de tissus qui œuvrent en dehors des hôpitaux pour trouver des façons d'accroître les dons de tissus. En collaboration avec le Bureau du coroner en chef, nous avons créé un dépliant éducatif qui expose de quelles manières les coroners et les pathologistes pourraient avoir un effet positif sur les dons de tissus. Nous avons mis au point un processus de signalement conjointement avec les coroners; il commencera à être appliqué en 2010-2011.

Étant donné que bon nombre de décès ont lieu à l'extérieur des hôpitaux, nous avons reconnu que des occasions supplémentaires de prélever des tissus se présentent dans les salons funéraires. En 2009-2010, nous avons établi un partenariat fructueux avec certains salons funéraires qui s'étaient déclarés champions des dons de tissus. En collaboration avec MacKinnon and Bowes Ltd., une importante chaîne de salons funéraires de Toronto, nous avons lancé un projet pilote concernant l'identification de donneurs potentiels dans le milieu des salons funéraires. Ce projet a établi qu'il existe un potentiel de dons pour ce qui est des yeux, mais pas pour d'autres types de tissus. Cette initiative a fait monter les dons provenant de salons funéraires de 35 en 2008-2009 à 64 en 2009-2010. Nous prévoyons amplifier le partenariat avec MacKinnon and Bowes afin d'améliorer notre capacité de prélèvement d'yeux et de mettre au point une stratégie pour approcher les autres salons funéraires de l'Ontario. MacKinnon and Bowes s'est également engagée à annoncer la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus (SNSDOT) de 2010 dans la revue nationale des salons funéraires et de fournir des affiches que les salons funéraires pourront télécharger et utiliser afin de promouvoir l'inscription du consentement au don d'organes et de tissus dans le cadre de la planification préalable des funérailles.

Nous avons également collaboré avec Mount Sinai Allograft Technologies (anciennement appelée « Rubinoff Bone and Tissue Bank ») – pour cerner les possibilités d'amélioration. Nos efforts conjugués ont entraîné une augmentation substantielle des dons d'os, qui sont passés de 52 dons d'os en 2008-2009 à 85 dons d'os en 2009-2010.

En 2009-2010, à la demande du MSSLD, nous avons mis en œuvre le Programme de remboursement des dépenses des transplantés (PRDT) qui veille à ce que les frais d'hébergement des patients en attente d'une transplantation de cœur, de poumon ou de bloc cœur-poumons soient remboursés. Les frais d'hébergement de ces patients sont remboursés s'ils doivent déménager afin d'être inscrits sur une liste d'attente ou de recevoir des soins postopératoires après leur greffe. Nous avons collaboré de près avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les programmes de transplantation qui prennent part à mettre ce programme en œuvre et à répondre aux besoins des patients dans les plus brefs délais.

En outre, le RTDV a effectué un examen de fin d'exercice du Programme de remboursement des dépenses des donneurs vivants (PREDOV). Cet examen a recueilli les avis des participants au

PREDOV et des programmes de transplantation d'organes provenant de donneurs vivants quant aux façons d'améliorer le programme; le rapport comprenait des recommandations quant aux changements qui devraient être apportés aux politiques du MSSLD afin de mieux répondre aux besoins des donneurs vivants. En partenariat avec les programmes de transplantation d'organes provenant de donneurs vivants et le MSSLD, nous avons réussi à modifier le PREDOV de manière à mieux appuyer l'initiative nationale en matière de donneurs vivants jumelés par échange de bénéficiaires.

Sensibilisation au consentement au don de vie et promotion de l'inscription dudit consentement

Conscients que les changements sociaux commencent chez les jeunes, nous avons mis au point une approche à deux volets pour sensibiliser ce public vital au besoin de faire le don d'organes et de tissus. Pendant la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus (SNSDOT), tenue en avril 2009, nous avons lancé une campagne de publicité et de sensibilisation conçue pour encourager les jeunes à inscrire leur consentement au don de vie. La provocante campagne RecycleMe.org destinée aux jeunes de 15 à 24 ans, primée pour sa qualité, comprenait des publicités en ligne et dans les transports en commun de 34 villes. Cette campagne visait à pousser les jeunes à consulter un site Web informatif pour se renseigner sur le besoin urgent d'accroître le nombre de donneurs d'organes et de tissus et sur la manière d'inscrire son consentement au don de vie.

Pendant la campagne de 12 semaines, nos publicités sur Internet ont été vues 201,3 millions de fois. Nous avons dépassé notre objectif : nous désirions attirer 115 000 visiteurs au site Web et nous avons fini par atteindre 120 300 personnes.

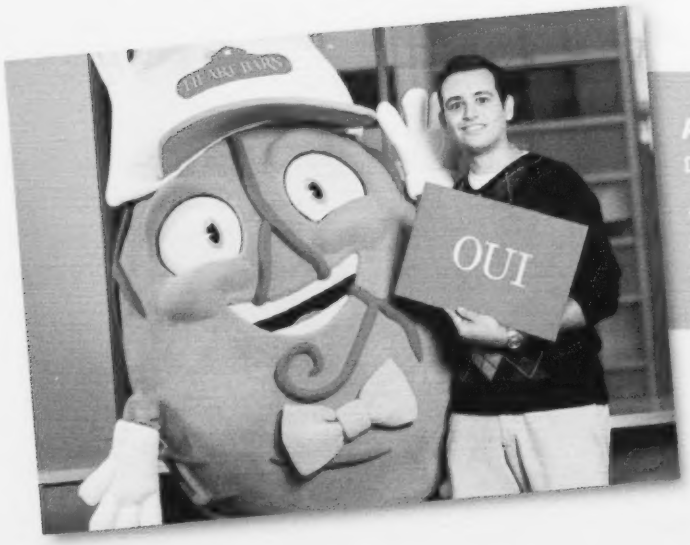
Plus de 5 600 jeunes ont demandé des renseignements sur l'inscription du consentement et le nombre de téléchargements de formulaires sur notre site Web a augmenté de 400 pour cent. La campagne RecycleMe a ensuite fait une tournée parmi les 12 universités et collèges de l'Ontario.

En outre, le déploiement d'*Une vie, plusieurs dons* – une ressource pédagogique permettant aux enseignants du niveau secondaire d'inclure des questions liées au don d'organes et de tissus dans 11 disciplines – s'est poursuivi pendant une deuxième année. Nous avons fait des exposés sur place à 241 enseignants de plus basés dans 138 écoles des conseils scolaires publics et catholiques de l'ensemble de l'Ontario.

Pour rejoindre les diverses communautés ethniques de la province, nous avons commencé à travailler de près avec divers chefs spirituels afin de répondre aux questions et aux préoccupations propres à chaque groupe confessionnel relativement au don d'organes et de tissus. Des chefs spirituels musulmans, catholiques et juifs ont collaboré avec nous pour créer une documentation éducative appropriée à leurs congrégations.

Le Grand chef Stan Beardy et sa conjointe Nellie nous ont aidés à communiquer avec les foyers de la Première nation Nishnawbe-Aski de l'Ontario, parmi lesquels nous avons distribué quelque 9 300 dépliants en juin.

Dans le cadre d'une initiative conjointe, en septembre, ces chefs spirituels ont participé à des conférences de presse visant à informer le public de leur soutien au don d'organes et de tissus, durant lesquelles nous avons également distribué la documentation susmentionnée. Le *Canadian Council of Imams* a distribué 30 000 exemplaires d'un dépliant islamique dans la région du grand Toronto pendant le Ramadan. L'archidiocèse de Toronto a distribué 200 000 exemplaires d'un dépliant préparé en collaboration avec l'Institut



Aaron Kucharczuk
Défenseur des droits des jeunes

« Ma signature peut sauver huit vies. La vôtre aussi. C'est le plus grand cadeau que vous puissiez donner. »

canadien catholique de bioéthique aux catholiques de la région du grand Toronto. De surcroît, nous avons mis à jour nos dépliants destinés aux congrégations juives et nous avons distribué 3 500 dépliants par l'entremise du Conseil des rabbins de Toronto. Notre stratégie multiconfessionnelle a engendré quatorze articles dans les médias, lesquels ont atteint 3,7 millions de personnes.

Nous avons entamé notre approche de la communauté sikhe en participant aux célébrations de Vaisakhi qui se sont déroulées au William Osler Health Centre plus tard au cours de l'exercice.

Nos bénévoles ont toujours été l'un des piliers de notre organisme. Ils se sont montrés particulièrement actifs dans leurs efforts visant à obtenir le soutien des administrations municipales et ils ont toujours été d'éloquents défenseurs du don de vie. En racontant leurs propres histoires, ils apportent des témoignages émouvants quant à l'importance des dons d'organes et de tissus et de l'inscription du consentement au don de vie. En 2009-2010, le RTDV a recruté un conseiller en services bénévoles et a revitalisé le comité provincial de bénévoles. Un sondage des bénévoles a mené à la préparation de plusieurs nouveaux outils visant à répondre à leurs besoins.

Nous avons également approché un autre groupe important pour qu'il nous aide dans nos campagnes de sensibilisation et d'éducation du public. Les membres du personnel de ServiceOntario sont des points de contact vitaux avec les Ontariens ; les membres en question peuvent en effet inscrire le consentement des Ontariens au don de vie lorsqu'ils viennent prendre leur carte d'Assurance-santé ou lorsqu'ils la renouvellent ; c'est aussi la même chose pour les permis de conduire et les permis d'automobiles. Nous avons tenu des réunions avec les gestionnaires et les préposés du service à la clientèle de ServiceOntario pour les renseigner sur l'importance des dons d'organes et de tissus et la signification de l'inscription du consentement au don de vie. Nous leur avons remis de modestes gages de notre appréciation lors de la SNSDOT, ainsi que durant la période des fêtes de décembre; nous avons également inclus des renseignements sur le progrès des inscriptions dans la base de données de manière à mettre en évidence l'importance du travail qu'ils font.

En 2009-2010, l'une de nos principales réalisations a été d'obtenir l'accès aux enregistrements, rendus anonymes, de la Base de données sur les personnes inscrites (BDPI). Nous avons utilisé

Lina Spencer

« Je souhaite partager le miracle dont j'ai bénéficié avec tout le monde. Je vous prie d'inscrire votre consentement au don de vos organes et tissus! »

Lina Spencer a hérité d'un gène qui la rend vulnérable à une affection qui porte le nom « d'amylose », et qui est caractérisée par le dépôt anormal de protéines dans certains organes, lesquels arrêtent de fonctionner au bout d'un certain temps.

« Voir l'état d'un être cher se dégrader est extrêmement éprouvant, » déclare-t-elle tristement. « Je ne voulais pas que ma famille subisse ce supplice, alors mon frère et moi nous nous sommes soumis à des tests de dépistage. Les résultats ont indiqué qu'il était hors de danger, lui. »

Lorsqu'elle a commencé à avoir des fourmis dans les pieds – l'un des premiers symptômes de la maladie – Lina a consulté son neurologue. Peu de temps après, il a suggéré un don d'organes afin de remplacer son foie. Elle a été inscrite sur la liste d'attente en mai 2009 et elle a subi une transplantation plus tard au cours de cette année.

Lina éprouve tellement de reconnaissance envers les nombreuses personnes qui l'ont soutenue qu'elle pourrait le crier sur tous les toits.

« Toute ma congrégation a subi des tests afin de trouver un donneur compatible, » déclare-t-elle, en ajoutant qu'ils ont été encouragés à le faire par « un livret fort instructif provenant de l'archevêque. »

Rabbi Michal Shekel
Directeur exécutif, Toronto Board of Rabbis

« Le fait de sauver une vie est d'une importance primordiale dans le judaïsme. Notre tradition nous enseigne que quiconque sauve une vie est considéré comme ayant sauvé un monde entier. »

ces renseignements pour analyser les taux d'inscription de donneurs et l'influence de facteurs démographiques comme l'âge, le sexe et les coordonnées géographiques sur les inscriptions. Pour la toute première fois, nous avons été en mesure d'utiliser des données réelles sur l'inscription des donneurs pour orienter nos initiatives de sensibilisation du public. L'accès permanent à ces données nous permettra de mieux fixer nos objectifs, de cerner nos priorités et de mesurer les retombées de nos activités de sensibilisation et d'éducation du public, de manière à accroître le nombre d'inscriptions de donneurs en Ontario.

Nous avons également lancé la première phase de la campagne visant à encourager les Ontariens à inscrire leur décision de dire « Oui » au don de vie, une vaste campagne de publicité et de sensibilisation du public quant à l'inscription positive. Des groupes de consultation ont été rencontrés dans divers centres à travers la province afin d'identifier les principaux facteurs qui motivent les Ontariens à inscrire leur consentement au don de vie. Les résultats de ces recherches ont été jumelés à l'analyse des données rendues anonymes de la BDPI afin de confirmer la validité de nos messages clés et le choix du profil démographique des auditoires visés par cette campagne. Vers la fin de l'exercice financier, nous avons mis à l'essai divers concepts novateurs et nous avons préparé une documentation destinée à être jointe, en 2010-2011, aux envois postaux de ServiceOntario relatifs à l'inscription à l'Assurance-santé et au renouvellement de la carte Santé, ainsi qu'aux envois postaux du ministère des Transports relatifs aux permis de conduire. Cela a été identifié comme étant la manière la plus efficace de mettre à profit les processus d'inscription existants pour rejoindre un nombre important de résidents de l'Ontario. De la documentation pour une seconde phase de cette campagne a été préparée simultanément afin de faire un usage optimal du financement disponible et d'assurer la continuité du programme lorsque le système d'inscription en ligne entrera en service.

Poursuite du développement d'une organisation solide

Pendant tout l'exercice 2009-2010, nous avons continué d'exploiter et d'améliorer nos outils technologiques, de développer nos systèmes informatiques et notre capacité de production de rapports et de réviser nos programmes, nos politiques et nos procédures. Nous visons ainsi à améliorer l'efficience, l'efficacité et la qualité de nos services.

Pour y arriver, nous avons mis à profit les technologies de multiples façons. Nous avons installé un nouveau logiciel de télécommunication qui est surtout utilisé par le personnel du Centre provincial de ressources, qui a la responsabilité de la coordination des dons d'organes et de tissus destinés à être transplantés dans l'ensemble de la province. Ce nouveau logiciel incorpore notamment des fonctions comme l'enregistrement de la voix, le marquage des appels et des télécopies au moyen d'un code unique qui identifie le RTDV et facilite la récupération des données, la téléconférence sur demande pour faciliter la tenue de discussions d'équipe et l'écoute des appels à des fins de formation et de dépannage. Ce logiciel permettra au Centre provincial de ressources d'économiser de l'argent et de gérer le nombre accru d'appels signalant des dons potentiels.

La première phase du Système de gestion de ressources humaines, soit un module Web libre-service destiné aux employés, a été lancée afin de donner aux employés la possibilité de mettre à jour leurs renseignements personnels en ligne; ce système leur donne également accès aux politiques relatives aux ressources humaines et à d'autres renseignements d'intérêt général.

Une base de données personnalisée a été mise au point à l'interne afin de réduire le nombre de processus manuels et d'harmoniser l'administration du Programme de remboursement des dépenses des donneurs vivants (PREDOV). Le RTDV a également mis à jour son système de paie.

Nous avons commencé à utiliser les systèmes de téléconférence et d'enregistrement du Réseau Télémédecine Ontario (RTO) lors de séances de formation. Cela s'est avéré extrêmement utile pour former le personnel en disponibilité basé dans des hôpitaux situés dans des villes fort éloignées de Toronto, comme London, Thunder Bay et Sudbury. Il a été démontré qu'assister à ces séances de formation est un outil d'enseignement très utile.

Grâce aux changements que nous avons apportés à notre système d'information clinique, TOTAL, nous avons amélioré nos rapports standard et nous avons mis au point des rapports standard supplémentaires de manière à mieux soutenir nos activités cliniques (Ex. : attribution des organes, évaluation du rendement pour ce qui est des dons d'organes, dons de tissus, suivi des familles de donneurs, décisions administratives et amélioration de la qualité des données).

Pour accomplir notre mission, nous avons reconnu que nous devions améliorer nos processus et nos systèmes d'assurance de la qualité, de manière à réduire au minimum les erreurs, les accidents et les réactions nuisibles liées au système, ainsi qu'à mieux répondre aux plaintes, en mettant en œuvre des solutions qui éviteront que de tels événements se répètent. Nous souhaitons créer une culture organisationnelle axée sur l'amélioration continue en mobilisant notre personnel. Depuis le milieu de 2009, le service d'assurance de la qualité et d'amélioration du rendement travaille à remanier le système d'amélioration de la qualité du RTDV de fond en comble, de manière à refléter les programmes de qualité les plus évolués qui soient. Une fois achevé, ce système robuste sera en mesure de répondre aux besoins croissants de nos clients, de notre personnel et des organismes de réglementation. En outre, nous sommes en train d'harmoniser le processus d'attribution des foies en faisant appel à une méthode six sigma allégée, par l'entremise d'une équipe interfonctionnelle qui comprend du personnel du RTDV et d'un hôpital important.

Le développement de ce système d'assurance de la qualité, axé sur l'amélioration continue, nous permettra de nous positionner de manière à mieux répondre aux besoins des familles de donneurs, des receveurs d'organe, des programmes de transplantation et des parties internes intéressées au sein de notre personnel.

Maintien d'un milieu de travail hors pair

La nature même de notre mission encourage notre personnel à faire preuve d'engagement et de fierté. Notre personnel est motivé, enthousiaste et dynamique. Nous poursuivons nos efforts visant à créer une ambiance de travail positive, propice à recruter et à conserver les personnes les plus talentueuses. En 2009-2010, nous nous sommes appliqués à fournir, aux membres de notre personnel, les outils et le soutien dont ils ont besoin pour remplir leurs fonctions avec efficacité et efficience.

Nous avons amélioré nos communications internes de manière à les rendre plus claires et à mieux les cibler. Nos communications internes comprennent désormais des éléments comme des assemblées générales trimestrielles, qui donnent au personnel un aperçu clair des réussites du trimestre précédent et des projets pour le trimestre suivant. Nous avons créé d'autres outils de communication : un bulletin périodique du président; des réunions bimestrielles entre le président et les nouveaux membres du personnel; et des programmes de formation lors des repas du midi sur divers sujets comme la gestion du temps, l'utilisation efficace des avantages sociaux, la résolution de conflits, la communication, la nutrition et le yoga.

Nous avons amélioré le programme d'orientation du nouveau personnel clinique en prolongeant la période de formation de deux semaines et en y ajoutant des activités de mentorat par le personnel expérimenté. L'accès au programme de formation et de perfectionnement a également été élargi pour inclure les coordonnateurs basés dans les hôpitaux, afin de mieux prendre en charge les donneurs et d'améliorer le rendement des hôpitaux pour ce qui est des dons. Cette mesure rehausse l'efficacité et l'efficience du processus de don.

En collaboration avec les gestionnaires responsables de l'embauche de nouveau personnel, nous avons centralisé nos processus de recrutement et nous avons mis en œuvre des pratiques exemplaires dans ce domaine. De surcroît, nous avons modifié nos processus de gestion du rendement de manière à permettre au personnel de mieux comprendre leur contribution au fonctionnement de leur unité

Lindiwe Bridgewater
Chef d'équipe adjoint
Succursale de Services de cartes santé, ServiceOntario

« Après avoir été témoin du combat d'un membre de ma famille souffant d'insuffisance rénale, et de son deuxième « souffle de vie » après une greffe réussie, j'encourage tous les citoyens de l'Ontario à amorcer un dialogue concret avec leurs être chers et à enregistrer leur consentement à faire don d'organes et de tissus. »

Sonya Canzian
Directrice des programmes Traumatologie/ neurochirurgie et mobilité, Hôpital St. Michael

« L'appui des dons d'organes et de tissus à l'hôpital peut permettre d'offrir aux familles un choix qui leur procure du réconfort, en sachant que la perte de leur être cher a permis de prolonger la vie d'une autre personne. »

et de l'organisme dans l'ensemble, ainsi qu'à faciliter la planification des activités de formation et de l'avancement professionnel du personnel.

Nous avons continué de développer et de mettre à jour les politiques et les procédures relatives aux ressources humaines de manière à mieux soutenir le personnel; nous avons passé en revue nos échelles salariales et les avantages sociaux que nous offrons pour nous assurer qu'ils sont toujours concurrentiels et que nos employés sont convenablement rémunérés.

En 2010-2011, le RTDV prévoit réaliser son tout premier sondage des employés, qui nous aidera à cerner les principaux enjeux tels que perçus par le personnel. Ce sondage nous aidera à mieux répondre aux besoins des employés et donc à promouvoir encore davantage l'engagement du personnel.

Conclusion : De solides fondations pour l'avenir

Lors de cet exercice remarquable, nous avons accumulé de nombreuses réalisations au sein du RTDV. Cela a représenté tout un défi, mais les changements apportés dans tous les domaines ont solidifié les fondations qui nous permettront de poursuivre notre lancée. Il nous reste beaucoup à faire, car trop de personnes attendent encore une greffe.

Au cours de cet exercice, nous avons obtenu la preuve que nos objectifs sont réalisables et que nos fondations sont solides et assorties de plans pour les atteindre. Nous nous sommes fixé des objectifs ambitieux pour ce qui des dons d'organes et de tissus en 2010-2011 de manière à nous encourager à faire des efforts supplémentaires et à nous améliorer davantage. Au 31 décembre 2009, seulement 17 pour cent des Ontariens de 16 ans ou plus, admissibles aux services de santé, avaient inscrit leur consentement au don d'organes et de tissus. Nous savons que si plus d'Ontariens inscrivaient leur décision de faire le don de vie, nous serions en mesure d'améliorer la qualité d'un nombre accru de vies, voire de les sauver.

Nous continuerons de collaborer étroitement avec le gouvernement et avec d'autres parties intéressées, au moyen de nos campagnes d'éducation et de sensibilisation, en vue d'améliorer le système d'inscription des donneurs et pour encourager davantage de personnes à inscrire leur décision de consentir au don de vie. Conjointement avec nos partenaires, nous nous appliquerons avec un maximum de diligence à élargir le bassin de donneurs potentiels d'organes et de tissus et nous continuerons de diffuser les pratiques exemplaires qui permettent de maximiser les dons et les transplantations pour sauver des vies ou en améliorer la qualité.

Annexe I – Tableaux relatifs aux tissus : 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010

Tableau 1

Dons de tissus selon le type de tissu

Type de tissu	*2009-2010*	*2008-2009*	*2007-2008*
Tissu oculaire	1 353	1 078	833
Peau	0	1	6
Valvules cardiaques	35	51	39
Os	85	52	33
Tissu quelconque	1 365	1 100	848

Tableau 2

Donneurs de tissus selon l'hôpital

Hôpital	*2009-2010*	*2008-2009*	*2007-2008*	*Changement (%) en 2009-2010 par rapport à 2008-2009*	*Changement (%) en 2009-2010 par rapport à 2007-2008*
Région du Centre et du grand Toronto					
Lakeridge Health Corporation	30	25	43	20 %	-30 %
Hôpital Royal Victoria	53	28	48	89 %	10 %
Hôpital St. Michael	51	52	39	-2 %	31 %
Centre Sunnybrook des sciences de la santé	44	40	29	10 %	52 %
The Hospital for Sick Children	8	8	5	0 %	60 %
Hôpital de Scarborough	29	30	10	-3 %	190 %
Centre de santé Trillium	52	47	39	11 %	33 %
Réseau universitaire de santé	88	49	57	80 %	54 %
William Osler Health Centre	32	13	6	146 %	433 %
Hôpital central de York	12	9	4	33 %	200 %
Hôpitaux de la région qui ne sont pas du premier palier	89	78	56	14 %	59 %
Total pour la région du Centre et du grand Toronto	**488**	**379**	**336**	**29 %**	**45 %**
Région de l'Est					
Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario	5	5	3	0 %	67 %
Hôpital général de Kingston	112	98	63	14 %	78 %
Hôpital d'Ottawa	146	139	76	5 %	92 %
Hôpitaux de la région qui ne sont pas du premier palier	55	25	19	120 %	189 %
Total pour la région de l'Est	**318**	**267**	**161**	**19 %**	**98 %**

Suite à la page 22

Tableau 2 *(Suite de la page 21)*

Donneurs de tissus selon l'hôpital

Hôpital	*2009-2010*	*2008-2009*	*2007-2008*	*Changement (%) en 2009-2010 par rapport à 2008-2009*	*Changement (%) en 2009-2010 par rapport à 2007-2008*
Région du Nord					
Hôpital régional de Sudbury	61	40	31	53 %	97 %
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	25	23	12	9 %	108 %
Hôpitaux de la région qui ne sont pas du premier palier	12	8	11	50 %	9 %
Total pour la région du Nord	**98**	**71**	**54**	**38 %**	**81 %**
Région du Sud-ouest					
Hôpital Grand River	40	38	22	5 %	82 %
Centre des sciences de la santé de Hamilton	125	86	59	45 %	112 %
Hôpital Hôtel-Dieu Grâce – Windsor	46	33	29	39 %	59 %
London Health Sciences Centre	68	77	73	-12 %	-7 %
Système de santé de Niagara	61	60	43	2 %	42 %
Hôpital général St. Mary	23	15	9	53 %	156 %
Hôpitaux de la région qui ne sont pas du premier palier	47	45	47	4 %	0 %
Total pour la région du Sud-ouest	**410**	**354**	**282**	**16 %**	**45 %**
Total des établissements inconnus	**51**	**29**	**15**	**76 %**	**240 %**
Grand total (toutes régions confondues)	**1 365**	**1 100**	**848**	**24 %**	**61 %**

NOTES:

1. Donneurs – Nombre de donneurs individuels de tissus sur lesquels on a prélevé au moins un type de tissu.

2. Tous les cas pour lesquels on ne dispose d'aucun renseignement sur l'hôpital d'origine sont inclus dans le « Total des établissements inconnus ».

Figure 1

Signalements et donneurs de tissus

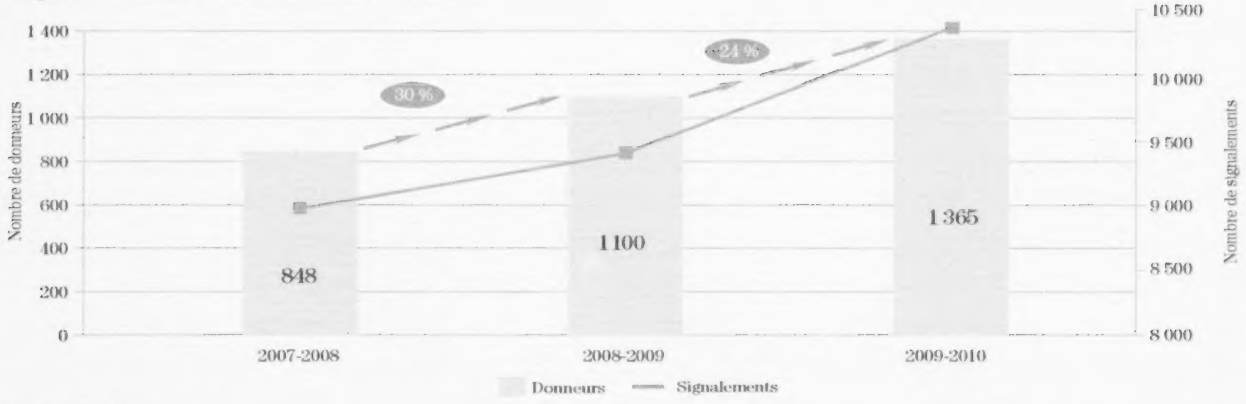


Figure 2

Démarches d'approche et consentements relativement au don de tissus

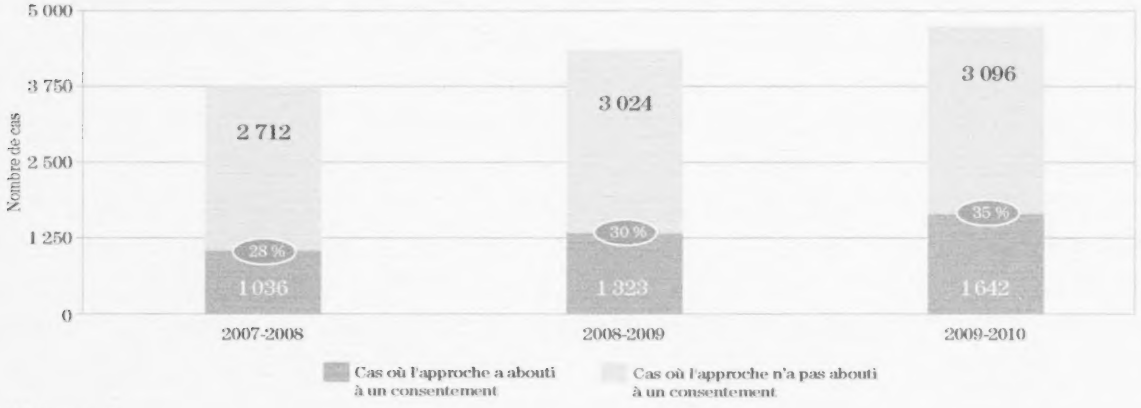
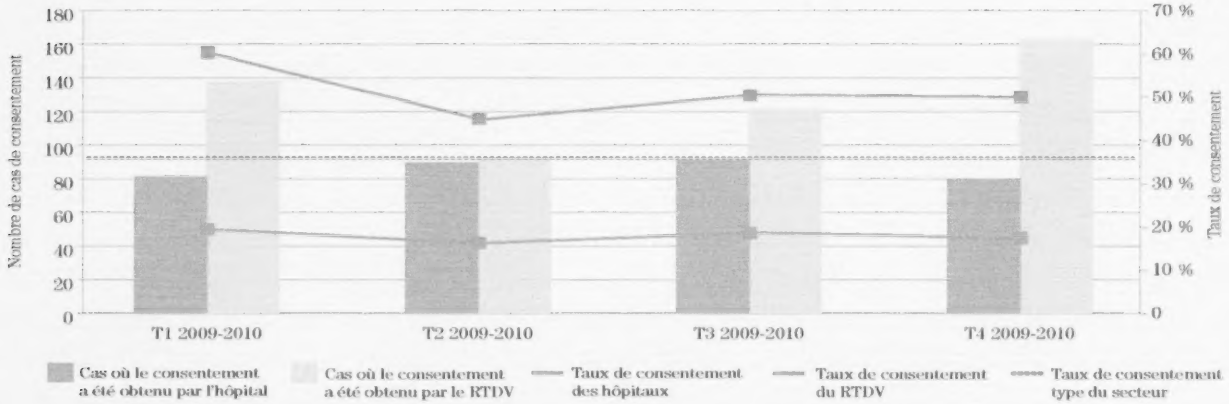


Figure 3

Stratégie « appeler-dépister-communiquer » : Comparaison des taux de consentement du RTDV et des hôpitaux



Annexe I – Tableaux relatifs aux organes : 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010

Tableau 1

Résultats en matière de dons d'organes – Indicateurs de rendement des hôpitaux de premier palier

Indicateur de rendement	*2009-2010*	*2008-2009*
Donneurs d'organes potentiels	445	379
Donneur d'organe	202	160
Taux de signalement	97 %	96 %
Taux de déclaration	69 %	72 %
Taux d'approche	83 %	83 %
Taux de consentement	69 %	66 %
Taux de prélèvement	86 %	85 %
Taux de conversion	53 %	49 %

Définitions

Donneurs d'organes potentiels – Dans le système de mesures du RTDV, les donneurs potentiels d'organes sont appelés des cas admissibles potentiels; ils comprennent les trois catégories de cas que voici :

1. les cas comportant au moins une déclaration de mort cérébrale documentée et exempts de tout état sous-jacent entraînant l'exclusion;
2. les cas comportant des résultats cliniques compatibles avec la mort cérébrale, sans que celle-ci ait été déclarée, et également exempts de tout état sous-jacent entraînant l'exclusion; et
3. les cas de don effectif d'organes après décès cardiovasculaire (DDC).

Par **donneur d'organe**, on entend une personne décédée dont au moins un organe est prélevé et transplanté. La personne décédée devient alors un donneur d'organe.

Cas probables – Les cas probables sont les cas admissibles potentiels plus les cas jugés non conformes aux exigences médicales avant ou après l'obtention du consentement.

Taux de signalement – Le taux de signalement est le pourcentage des cas probables qui sont signalés au RTDV.

Taux de déclaration – Le taux de déclaration est le pourcentage des cas probables où la mort cérébrale a été déclarée.

Taux d'approche – Le taux d'approche est le pourcentage des cas probables où l'on a approché la famille (moins les cas jugés non conformes aux exigences médicales et les cas où le patient n'était pas en état de mort cérébrale avant la démarche d'approche).

Taux de consentement – Le taux de consentement est le pourcentage des cas où l'on a approché la famille et obtenu son consentement au don d'organes de la personne décédée.

Taux de prélèvement – Le taux de prélèvement est le pourcentage des cas où le consentement a été donné et au moins un organe a été prélevé et transplanté.

Taux de conversion – Le taux de conversion est le pourcentage des donneurs potentiels d'organe qui se sont effectivement transformés en donneurs d'organe.

Tableau 2

Donneurs d'organes provenant de l'Ontario et de l'extérieur de la province

Type de donneur	*2009-2010*	*2008-2009*	*2007-2008*
Donneurs décédés provenant de l'Ontario	221	184	186
Donneurs après DDN provenant de l'Ontario	186	149	170
Donneurs après décès cardiocirculatoire (DDC) provenant de l'Ontario	35	35	16
Donneurs vivants provenant de l'Ontario	279	281	262
Nombre total de donneurs provenant de l'Ontario	**500**	**465**	**448**
Donneurs décédés provenant d'autres provinces canadiennes	58	64	50
Donneurs décédés provenant des États-Unis	11	11	13
Nombre total de donneurs provenant de l'extérieur de la province	**69**	**75**	**63**

Tableau 3

Donneurs d'organes décédés par région et par hôpital

Région	*Hôpital*	*2009-2010*	*2008-2009*	*2007-2008*
Centre et RGT	Lakeridge Health Corporation	4	1	2
Centre et RGT	Hôpital Royal Victoria	6	2	3
Centre et RGT	Hôpital St. Michael	18	5	15
Centre et RGT	Centre Sunnybrook des sciences de la santé	20	9	18
Centre et RGT	The Hospital for Sick Children	4	10	10
Centre et RGT	Hôpital de Scarborough	4	2	3
Centre et RGT	Centre de santé Trillium	11	10	7
Centre et RGT	Réseau universitaire de santé	10	10	9
Centre et RGT	William Osler Health Centre	9	3	3
Centre et RGT	Hôpital central de York	5	4	2
Centre et RGT	Hôpitaux qui ne sont pas du premier palier de la région du Centre et du grand Toronto (RGT)	14	16	15
Total du Centre et de la RGT		**105**	**72**	**87**
Est	Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario	2	1	2
Est	Hôpital général de Kingston	9	7	3
Est	Hôpital d'Ottawa	15	16	16
Est	Hôpitaux qui ne sont pas du premier palier de la région de l'Est	0	1	0
Total de l'Est		**26**	**25**	**21**
Nord	Hôpital régional de Sudbury	4	4	3
Nord	Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	4	4	3
Nord	Hôpitaux qui ne sont pas du premier palier de la région du Nord	0	2	0
Total du Nord		**8**	**10**	**6**
Sud-ouest	Hôpital Grand River	1	3	2
Sud-ouest	Centre des sciences de la santé de Hamilton	35	26	24
Sud-ouest	Hôpital Hôtel-Dieu Grâce – Windsor	6	9	9
Sud-ouest	London Health Sciences Centre	26	28	25
Sud-ouest	Système de santé de Niagara	6	4	2
Sud-ouest	Hôpital général St. Mary	3	2	2
Sud-ouest	Hôpitaux qui ne sont pas du premier palier de la région du Sud-ouest	5	5	8
Total du Sud-ouest		**82**	**77**	**72**
Grand Total		**221**	**184**	**186**

Tableau 4

Nombre d'organes prélevés et transplantés provenant de donneurs décédés en Ontario

Organe	*2009-2010*			*2008-2009*			*2007-2008*		
	DDN	*DDC*	*Total*	*DDN*	*DDC*	*Total*	*DDN*	*DDC*	*Total*
Cœur	58	–	58	54	–	54	57	–	57
Rein	304	63	367	244	62	306	286	32	318
Foie	156	13	169	125	14	139	144	11	155
Poumon	127	18	145	110	12	122	112	2	114
Pancréas – Îlots	19	1	20	3	0	3	0	0	0
Pancréas – Entier	37	0	37	32	1	33	31	0	31
Intestin grêle	0	0	0	1	0	1	2	0	2
Total	**701**	**95**	**796**	**569**	**89**	**658**	**632**	**45**	**677**

Les chiffres tiennent uniquement compte des organes prélevés sur des donneurs ontariens décédés et transplantés dans la province ou à l'extérieur de la province.

Tableau 5

Rendement en organes transplantés par donneur décédé en Ontario

Organe	*2009-2010*		*2008-2009*		*2007-2008*	
	Nombre d'organes	*Rendement en organes par donneur*	*Nombre d'organes*	*Rendement en organes par donneur*	*Nombre d'organes*	*Rendement en organes par donneur*
Cœur*	58	0,31	54	0,36	57	0,34
Rein	367	1,66	306	1,66	318	1,71
Foie	169	0,76	139	0,76	155	0,83
Poumon	145	0,66	122	0,66	114	0,61
Pancréas – Îlots	20	0,09	3	0,02	0	0,00
Pancréas – Entier	37	0,17	33	0,18	31	0,17
Intestin grêle	0	0,00	1	0,01	2	0,01
Total	**796**	**3,60**	**658**	**3,58**	**677**	**3,64**

Les chiffres tiennent uniquement compte des organes prélevés sur des donneurs ontariens décédés et transplantés dans la province ou à l'extérieur de la province.

* *Pour ce qui est du cœur, le rendement en organes est uniquement basé sur les donneurs après diagnostic de décès neurologique (DDN).*

Tableau 6

Transplantations d'organes en Ontario

	2009-2010	*2008-2009*	*2007-2008*
Rein provenant d'un donneur décédé	333	275	286
Rein provenant d'un donneur vivant	234	227	211
Foie provenant d'un donneur décédé	176	152	157
Foie provenant d'un donneur vivant	45	54	51
Cœur	62	66	64
Poumon	100	91	85
Pancréas	18	12	8
Intestin grêle	0	1	0
Rein-pancréas	21	24	21
Cœur-poumons	2	3	1
Foie-rein	2	1	2
Foie-coeur	0	0	1
Foie-intestin	0	2	3
Foie-poumon	1	0	0
Foie-pancréas	1	0	0
Total	**995**	**908**	**890**

Tableau 7

Proportion de transplantations de reins provenant de donneurs vivants par rapport au nombre total de transplantations de reins

	2009-2010	*2008-2009*	*2007-2008*
Nombre de transplantations de reins provenant de donneurs vivants et décédés	567	502	497
Nombre de transplantations de reins provenant de donneurs vivants	234	227	211
Pourcentage de transplantations de reins provenant de donneurs vivants	41 %	45 %	42 %

Tableau 8

Proportion de transplantations de foies provenant de donneurs vivants par rapport au nombre total de transplantations de foies

	2009-2010	*2008-2009*	*2007-2008*
Nombre de transplantations de foie provenant de donneurs vivants et décédés	221	206	208
Nombre de transplantations de foie provenant de donneurs vivants	45	54	51
Pourcentage de transplantations de foie provenant de donneurs vivants	20 %	26 %	25 %

Tableau 9

Listes d'attente pour une transplantation d'organe

	31 mars 2010	*31 mars 2009*	*31 mars 2008*
Rein	1 161	1 185	1 144
Foie	280	306	358
Cœur	58	48	43
Poumon	44	64	55
Pancréas	15	22	23
Intestin grêle	3	4	4
Rein-pancréas	45	37	44
Cœur-poumons	2	1	3
Total	**1 608**	**1 667**	**1 674**

Tableau 10

Financement des dons d'organes provenant de donneurs décédés, hôpitaux de premier palier – 1er avril 2009 au 31 mars 2010

Hôpitaux de premier palier	*Phase 1*		*Phase 2*		*Phase 3*		*Financement total en dollars*
	Nbre de cas	*Montant*	*Nbre de cas*	*Montant*	*Nbre de cas*	*Montant*	
Hôpital Royal Victoria	7	5 600 $	6	12 300 $	6	18 900 $	36 800 $
Hôpital général de Kingston	22	17 600 $	13	26 650 $	10	31 500 $	75 750 $
Hôpital général St. Mary	5	4 000 $	4	8 200 $	4	12 600 $	24 800 $
Hôpital central de York	8	6 400 $	6	12 300 $	6	18 900 $	37 600 $
Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario	2	1 600 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 000 $
The Hospital For Sick Children	9	7 200 $	6	12 300 $	5	15 750 $	35 250 $
Hôpital St. Michael	27	21 600 $	22	45 100 $	20	63 000 $	129 700 $
Hôpital Hôtel-Dieu Grâce – Windsor	14	11 200 $	12	24 600 $	6	18 900 $	54 700 $
Hôpital Grand River – Kitchener	2	1 600 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 800 $
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	8	6 400 $	7	14 350 $	6	18 900 $	39 650 $
London Health Sciences Centre	33	26 400 $	29	59 450 $	27	85 050 $	170 900 $
University Hospital	15	12 000 $	11	22 550 $	10	31 500 $	66 050 $
Victoria Hospital – London	17	13 600 $	17	34 850 $	16	50 400 $	98 850 $
Children's Hospital Of Western Ontario	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Centre des sciences de la santé de Hamilton	47	37 600 $	43	88 150 $	38	119 700 $	245 450 $
Centre des sciences de la santé de Hamilton – Campus de McMaster	4	3 200 $	4	8 200 $	4	12 600 $	24 000 $
Hôpital général de Hamilton	43	34 400 $	39	79 950 $	34	107 100 $	221 450 $
Réseau universitaire de santé	12	9 600 $	12	24 600 $	11	34 650 $	68 850 $
Toronto General Hospital	1	800 $	2	4 100 $	1	3 150 $	8 050 $
Toronto Western Hospital	11	8 800 $	10	20 500 $	10	31 500 $	60 800 $
Centre de santé Trillium – Campus de Mississauga	18	14 400 $	16	32 800 $	11	34 650 $	81 850 $
William Osler Health Centre	15	12 000 $	10	20 500 $	9	28 350 $	60 850 $
William Osler Health – Hôpital Civic de Brampton	6	4 800 $	4	8 200 $	3	9 450 $	22 450 $
William Osler Health – Hôpital général d'Etobicoke	9	7 200 $	6	12 300 $	6	18 900 $	38 400 $
Lakeridge Health – Oshawa	6	4 800 $	5	10 250 $	4	12 600 $	27 650 $
Centre Sunnybrook des sciences de la santé	37	29 600 $	25	51 250 $	21	66 150 $	147 000 $
L'Hôpital d'Ottawa	27	21 600 $	23	47 150 $	19	59 850 $	128 600 $
Hôpital général d'Ottawa	4	3 200 $	3	6 150 $	3	9 450 $	18 800 $
Hôpital civic d'Ottawa	23	18 400 $	20	41 000 $	16	50 400 $	109 800 $
Hôpital régional de Sudbury	8	6 400 $	7	14 350 $	4	12 600 $	33 350 $
Centre de santé de St-Joseph – Sudbury	6	4 800 $	6	12 300 $	4	12 600 $	29 700 $
Hôpital régional de Sudbury	2	1 600 $	1	2 050 $	0	0 $	3 650 $
Hôpital de Scarborough	7	5 600 $	7	14 350 $	5	15 750 $	35 700 $
Hôpital de Scarborough – Division Grâce	4	3 200 $	4	8 200 $	3	9 450 $	20 850 $
Hôpital général de Scarborough	3	2 400 $	3	6 150 $	2	6 300 $	14 850 $
Système de santé de Niagara	9	7 200 $	9	18 450 $	8	25 200 $	50 850 $
Système de santé de Niagara – Campus général de St. Catharines	5	4 000 $	5	10 250 $	5	15 750 $	30 000 $
Système de santé de Niagara – Campus du comté de Welland	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Système de santé de Niagara – Hôpital général du grand Niagara	3	2 400 $	3	6 150 $	2	6 300 $	14 850 $
Total – Hôpitaux de premier palier	**323**	**258 400 $**	**265**	**543 250 $**	**223**	**702 450 $**	**1 504 100 $**

Tableau 11

Financement des dons d'organes provenant de donneurs décédés, hôpitaux qui ne sont pas du premier palier – 1er avril 2009 au 31 mars 2010

Hôpitaux qui ne sont pas du premier palier	*Phase 1*		*Phase 2*		*Phase 3*		*Financement total en dollars*
	Nbre de cas	*Montant*	*Nbre de cas*	*Montant*	*Nbre de cas*	*Montant*	
Hôpital général de North York	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Hôpital Memorial de Cambridge	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Hôpital général de Guelph	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	2	1 600 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 000 $
Hôpital Ross Memorial	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Hôpital Joseph Brant Memorial	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Centre régional de santé Southlake	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Centre régional de santé de Peterborough	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Hôpital général de Sarnia	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Hôpital Mount Sinai	3	2 400 $	3	6 150 $	3	9 450 $	18 000 $
Toronto East General Hospital	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Centre de santé de St-Joseph – Toronto	2	1 600 $	0	0 $	0	0 $	1 600 $
Hôpital de Markham Stouffville	3	2 400 $	2	4 100 $	1	3 150 $	9 650 $
Hôpital régional de Windsor – Campus métropolitain	3	2 400 $	3	6 150 $	3	9 450 $	18 000 $
Hôpital régional Humber River	7	5 600 $	4	8 200 $	3	9 450 $	23 250 $
Hôpital régional Humber River – York-Finch	3	2 400 $	2	4 100 $	1	3 150 $	9 650 $
Hôpital régional Humber River – Campus de la rue Church	4	3 200 $	2	4 100 $	2	6 300 $	13 600 $
Oakville Trafalgar Memorial Hospital	2	1 600 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 000 $
Rouge Valley Health System – Campus d'Ajax	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Soins de santé de Quinte – Belleville General Hospital	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Total – Hôpitaux qui ne sont pas du premier palier	**34**	**27 200 $**	**24**	**49 200 $**	**19**	**59 850 $**	**136 250 $**

Annexe II

Conseil d'administration au 31 mars 2010

Membre du Conseil	*Nomination*	*Renouvellement*	*Date d'échéance du mandat*
Reuven P. Bulka *(président)*	1er décembre 2004	1er décembre 2008	30 novembre 2011
Dr Andrew Baker	5 mars 2001	5 décembre 2007	5 décembre 2010
Diane Craig	8 décembre 2004	8 décembre 2007	8 décembre 2010
Christine Clark	3 septembre 2008	–	8 septembre 2011
Dr Diane Hebert	1er décembre 2004	1er décembre 2008	1er décembre 2010
Vickie Kaminski	6 décembre 2006	6 décembre 2008	7 décembre 2011
May Ye Lee	8 décembre 2004	8 décembre 2008	8 décembre 2010
Bernadette MacDonald	8 décembre 2004	8 juin 2007	7 juin 2011
Arun K. Mathur, CA	8 décembre 2004	8 décembre 2008	7 décembre 2010
Dr Kenneth Pritzker	3 mars 2010	–	2 mars 2013
Dr Miriam Frances Rossi	1er décembre 2004	1er décembre 2009	30 novembre 2012
Dr Rema Zawi	24 septembre 2008	–	24 septembre 2010

Annexe III

Équipe de gestion du RTDV au 31 mars 2010

Dr Frank Markel	*Président et chef de la direction*
Dr Jeff Zaltzman	*Médecin-chef – Transplantation*
Janet MacLean	*Vice-présidente – Affaires cliniques*
Versha Prakash	*Vice-président – Exploitation*
Sandra Fawcett	*Directrice – Relations publiques et communications*
John Hanright	*Directeur – Assurance de la qualité et Amélioration du rendement*
Catherine McIntosh	*Directrice – Finances, Ressources humaines et Administration*
Clare Payne	*Directrice – Centre provincial de ressources*
Scott Skinner	*Directeur – Programmes hospitaliers*
Keith Wong	*Directeur – Services de l'information*
Robert Sanderson	*Gestionnaire – Programmes hospitaliers*
Christine Humphreys	*Gestionnaire du service des tissus – Centre provincial de ressources*
Victoria Leist	*Gestionnaire du service des organes – Centre provincial de ressources*
Janice Beitel	*Responsable de l'exercice professionnel*
Beverley Mitchell	*Responsable des ressources humaines*
Lisa MacIsaac	*Conseillère provinciale – Tissus*

Coordonnateurs des dons d'organes et de tissus au 31 mars 2010

Région du Grand Ontario (GO)

Pam Andlar IA, *B.Sc.Inf.*	Hôpital régional de Sudbury
Stephanie Currie-McCarragher, *IA, B.Sc.Inf.*	Hôpital d'Ottawa
Paula Deehan-Schmidt, *IA*	Hôpital Hôtel-Dieu Grâce – Windsor
Nancy Glover, *IA*	Centre des sciences de la santé de Hamilton
Nancy Hemrica, *IA, B.Sc.Inf.*	Centre des sciences de la santé de Hamilton
Sandra Petzel, *IA*	Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay
Barbara VanRassel, *IA, B.Sc.Inf.*	London Health Sciences Centre
Judy Wells, *IA*	Hôpital Grand River – Kitchener
Poste vacant	Hôpital général de Kingston
Poste vacant	Réseau universitaire de santé

Région centrale

Jennifer Berry, *IA*	The Hospital for Sick Children
Ida Bevilacqua, *IA, B.Sc.Inf.*	Centre de santé Trillium
Craig Johnston, *IA*	Centre Sunnybrook des sciences de la santé
Catharine Ritter, *IA, B.Sc.Inf.*	Hôpital Royal Victoria
Kathryn Salvatore, *IA, B.Sc.Inf.*	Hôpital St. Michael
Aparna Sen-Hobbins, *IA*	Hôpital de Scarborough
Shahista Walli, *IA, B.Sc.Inf.*	William Osler Health Centre
Cathy Weatherall, *IA*	Hôpital central de York

Annexe III

Coordonnateurs du Centre provincial de ressources au 31 mars 2010

Coordination des services cliniques

Dane Clark, *IA*
David Colpitts, *B. Sc., M.Th.*
Kim Gromadzki, *IA, B.Sc.Inf.*
Diana Hallett, *IA, B.Sc.Inf.*
Joleen Hammond, *IA*
Nicola Hannah, *IA*
Connie Kennedy
Susan Lavery, *IA, B.Sc.Inf. (c)*
Milan Liubincic, *B. Sc., M.Sc.*
Marsha McDonald, *IA, B.Sc.Inf. (c)*
Leanna MacIssac, *B.Sc.*
Ming Kin (Edwin) Poon, *B.Sc., RRT/RRCP, MBA*
Nancy Glover, *IA, B.Sc.Inf. (c)*
Robert Symons, *BA/BPHE*
Erin Tilley, *B.Sc.*
Leslie Yole, *BA, BHSc OT*

Coordination des dons de tissus

Jenna MacDonell, *B.Sc.*
Shaan Malhotra, *M.Sc.*
Leanne Revell, *BA*
Jasveen Singh, *B.Sc.*
Natalie Smigielski, *BA*
Lindsay Wilson, *BA*
Jessie Wong, *M.Sc.*

États financiers

Réseau Trillium pour le don de vie

31 mars 2010

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du
Réseau Trillium pour le don de vie

Nous avons vérifié le bilan du **Réseau Trillium pour le don de vie** [le «Réseau»] au 31 mars 2010 et les états des résultats, des variations des soldes des fonds et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du Réseau. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2010 ainsi que des résultats de ses activités de fonctionnement et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Ernst & Young s.r.l. / S.E.N.C.R.L.

Toronto, Canada
Le 25 mai 2010

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Réseau Trillium pour le don de vie

BILAN

Aux 31 mars

	2010 $	2009 $
ACTIF		
Actif à court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	**7 622 762**	7 107 119
Placement à court terme *[note 5]*	**—**	165 000
Remboursement de TPS	**117 178**	93 583
Autres débiteurs	**—**	70 625
Charges payées d'avance	**20 129**	12 166
Total de l'actif à court terme	**7 760 069**	7 448 493
Immobilisations, montant net *[note 6]*	**764 637**	1 138 098
	8 524 706	8 586 591
PASSIF ET ACTIF NET		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	**2 838 205**	2 693 780
Apports reportés *[note 7]*	**4 726 472**	4 663 346
Total du passif à court terme	**7 564 677**	7 357 126
Financement reporté au titre des immobilisations *[note 8]*	**585 313**	860 009
Total du passif	**8 149 990**	8 217 135
Engagements *[note 11]*		
Actif net		
Actifs nets non affectés	**242 788**	213 442
Actifs nets affectés par le conseil *[note 9]*	**131 928**	156 014
Total de l'actif net	**374 716**	369 456
	8 524 706	8 586 591

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Au nom du conseil,

Administrateur

Administrateur

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES RÉSULTATS

Exercices terminés les 31 mars

	2010 $	2009 $
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario		
- Fonctionnement *[note 8]*	**13 952 490**	11 843 034
- Fonds géré des dons d'organes	**1 300 008**	1 300 008
- Programme des dons de tissus humains	**860 841**	759 348
- Projet éducatif	**153 300**	235 900
- Fonds géré pour le remboursement des frais engagés par les donneurs d'organes vivants	**191 557**	214 881
- Fonds géré pour le Programme de remboursement des dépenses des transplantés	**66 899**	—
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations *[note 8]*	**277 644**	270 523
Ministère de l'Éducation de l'Ontario	**112 387**	54 606
Intérêts créditeurs	**18 546**	76 739
Autres	**68 584**	—
Dons *[note 9]*	**43 556**	59 843
	17 045 812	14 814 882
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux *[note 10]*	**8 598 179**	7 898 957
Communications	**2 176 417**	1 262 201
Fournitures médicales et tests	**1 131 080**	883 911
Frais d'administration	**700 873**	771 019
Systèmes d'information	**543 069**	511 481
Loyer et entretien	**396 927**	404 762
Amortissement des immobilisations	**401 030**	360 020
Projets communautaires *[note 9]*	**67 642**	23 170
Fonds géré des dons d'organes	**1 640 350**	1 315 850
Programme des dons de tissus humains	**860 841**	759 348
Projet éducatif	**265 688**	290 506
Fonds géré pour le remboursement des frais engagés par les donneurs d'organes vivants	**191 557**	214 881
Fonds géré pour le Programme de remboursement des dépenses des transplantés	**66 899**	—
Projet du fonds d'amélioration du rendement	—	5 364
	17 040 552	14 701 470
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	**5 260**	113 412

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES VARIATIONS DES SOLDES DES FONDS

Exercices terminés les 31 mars

	2010		
	Non affectés	Affectés par le conseil	Total
	$	$	$
Actif net au début de l'exercice	**213 442**	**156 014**	**369 456**
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	**5 260**	**—**	**5 260**
Virements interfonds, montant net *[note 9]*	**24 086**	**(24 086)**	**—**
Actif net à la fin de l'exercice	**242 788**	**131 928**	**374 716**

	2009		
	Non affectés	Affectés par le conseil	Total
	$	$	$
Actif net au début de l'exercice	136 703	119 341	256 044
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	113 412	—	113 412
Virements interfonds, montant net *[note 9]*	(36 673)	36 673	—
Actif net à la fin de l'exercice	213 442	156 014	369 456

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercices terminés les 31 mars

	2010 $	2009 $
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	**5 260**	113 412
Ajouter (déduire) les éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**401 030**	360 020
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations	**(277 644)**	(270 523)
	128 646	202 909
Variations des soldes hors caisse du fonds de roulement liés aux activités de fonctionnement		
Remboursement de TPS	**(23 595)**	(1 593)
Autres débiteurs	**70 625**	(69 901)
Charges payées d'avance	**(7 963)**	(325)
Créditeurs et charges à payer	**144 425**	(241 969)
Apports reportés	**66 074**	1 703 300
Flux de trésorerie de fonctionnement	**378 212**	1 592 421
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition d'immobilisations	**(27 569)**	(370 407)
Acquisition d'un placement à court terme	**—**	(165 000)
Remboursement du placement à court terme	**165 000**	—
Flux de trésorerie d'investissement	**137 431**	(535 407)
Augmentation nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie au cours de l'exercice	**515 643**	1 057 014
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice	**7 107 119**	6 050 105
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice	**7 622 762**	7 107 119

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Réseau Trillium pour le don de vie

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2010

1. BUT DE L'ORGANISME

Le Réseau Trillium pour le don de vie [le «Réseau»] est une société sans capital social créée en 2001 en vertu de la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie* [anciennement la *Loi sur le don de tissus humains*]. Le Réseau a été créé pour permettre à chaque résident de l'Ontario de prendre une décision éclairée en matière de don d'organes et de tissus humains, d'aider les professionnels des soins de santé à réaliser leurs désirs et d'augmenter le don d'organes et de tissus humains en Ontario grâce à l'éducation, à la recherche, au service et au soutien.

Le Réseau a commencé ses activités le 1er avril 2002 pour assumer les fonctions de l'ancien organisme *Organ Donation Ontario* ainsi que pour prendre les responsabilités additionnelles définies par le mandat du Réseau.

À titre d'organisme sans but lucratif enregistré comme société de bienfaisance en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) [la «Loi»], le Réseau est exonéré d'impôt.

2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les présents états financiers ont été dressés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les principales conventions comptables suivies pour la préparation des présents états financiers sont résumées ci-dessous.

Constatation des produits

Le Réseau applique la méthode du report pour la comptabilisation des apports. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant devant être reçu peut être estimé de façon raisonnable et si sa perception est raisonnablement assurée. Les apports grevés d'affectations d'origine externe sont comptabilisés à titre de produits au cours de l'exercice où les charges connexes sont engagées.

Instruments financiers

Le Réseau a adopté le chapitre 3861 du *Manuel de l'ICCA*, «Instruments financiers – informations à fournir et présentation», en remplacement du chapitre 3862, «Instruments financiers – informations à fournir», et du chapitre 3863, «Instruments financiers – présentation».

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie consistent en dépôts en espèces et placements à court terme venant à échéance dans les 90 jours suivant la date d'acquisition.

Réseau Trillium pour le don de vie

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2010

Placements

Les placements à court terme sont comptabilisés au coût plus les revenus à recevoir, qui se rapproche de la juste valeur.

Immobilisations

Les immobilisations sont constatées au coût. Les apports d'immobilisations sont constatés à la valeur marchande à la date de l'apport. Les immobilisations sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire, à des taux annuels en fonction de la durée de vie utile estimative des immobilisations comme suit :

Mobilier et matériel	3 à 5 ans
Améliorations locatives	sur la durée du bail
Logiciels développés à l'interne	5 ans
Matériel informatique et autres logiciels	3 ans

Financement reporté au titre des immobilisations

Le financement par apports de capitaux et les avantages incitatifs relatifs à un bail reçus pour l'acquisition d'immobilisations amortissables sont reportés et amortis selon la même méthode et sur les mêmes périodes que l'amortissement des immobilisations connexes.

Régime d'avantages sociaux

Les cotisations au régime de retraite à prestations déterminées interentreprises sont passées en charges à mesure qu'elles sont engagées.

Apports reçus sous forme de fournitures et de services

Les apports reçus sous forme de fournitures et de services ne sont pas présentés dans les présents états financiers.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers selon les principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants constatés des actifs et des passifs et sur la présentation des éventualités à la date des états financiers, ainsi que sur les montants constatés des produits et des charges de la période visée. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2010

Répartition des charges

Les charges directes, y compris les coûts de personnel et autres charges liées directement aux projets sont comptabilisées à titre de charges liées aux projets. Les coûts de soutien général et autres coûts ne sont pas répartis.

3. MODIFICATIONS DE CONVENTIONS COMPTABLES

Informations à fournir concernant le capital

En date du 1er avril 2009, le Réseau a adopté rétroactivement les révisions des chapitres de la série 4400 et de certains autres chapitres apportées afin de modifier et d'améliorer certaines parties du *Manuel de l'ICCA* se rapportant aux organismes sans but lucratif qui influent sur ses états financiers. Les révisions qui ont été adoptées ainsi que leur incidence sont présentées ci-après.

L'adoption du chapitre 1540 du *Manuel de l'ICCA*, «États des flux de trésorerie», a exigé la présentation des activités d'investissement et de financement en sections distinctes.

Les informations additionnelles à fournir par suite de l'adoption du chapitre 4470 du *Manuel de l'ICCA*, «Ventilation des charges des organismes sans but lucratif — informations à fournir» figurent dans les conventions comptables à la note 2.

4. GESTION DU CAPITAL

En ce qui concerne la gestion du capital, le Réseau se concentre sur les liquidités disponibles aux fins des activités de fonctionnement. Le Réseau vise à disposer de liquidités suffisantes pour poursuivre ses activités même si des événements néfastes ayant une incidence financière se produisent et à avoir la souplesse voulue pour tirer parti des possibilités lui permettant de se rapprocher de ses objectifs. Le besoin de liquidités suffisantes est pris en compte dans le cadre de l'élaboration du budget annuel et du suivi des flux de trésorerie et des résultats de fonctionnement réels comparativement aux prévisions budgétaires. Au 31 mars 2010, le Réseau a atteint son objectif consistant à détenir suffisamment de liquidités pour atteindre ses objectifs à court terme.

5. PLACEMENT À COURT TERME

Le placement à court terme au 31 mars 2009 était un certificat de placement garanti qui est arrivé à échéance le 15 mars 2010 et portait intérêt à 0,6 %.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2010

6. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations se composent de ce qui suit :

	2010		
	Coût $	**Amortissement cumulé** $	**Valeur comptable nette** $
Mobilier et matériel	**366 583**	**337 452**	**29 131**
Améliorations locatives	**653 266**	**252 920**	**400 346**
Logiciels développés à l'interne	**842 122**	**699 031**	**143 091**
Matériel informatique et autres logiciels	**598 903**	**406 834**	**192 069**
	2 460 874	**1 696 237**	**764 637**

	2009		
	Coût $	**Amortissement cumulé** $	**Valeur comptable nette** $
Mobilier et matériel	366 583	316 763	49 820
Améliorations locatives	653 266	185 825	467 441
Logiciels développés à l'interne	842 122	524 957	317 165
Matériel informatique et autres logiciels	571 334	267 662	303 672
	2 433 305	1 295 207	1 138 098

7. APPORTS REPORTÉS

La continuité des apports reportés se présente comme suit :

	2010 $	**2009** $
Solde au début de l'exercice	**4 663 346**	3 093 479
Apports reçus	**19 249 135**	17 572 287
Montant constaté à titre de produits	**(16 637 461)**	(14 408 065)
Montant viré aux apports de capital reportés *[note 8]*	**(2 948)**	(133 433)
Montant remboursé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario	**(2 545 600)**	(1 460 922)
Solde à la fin de l'exercice	**4 726 472**	4 663 346

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2010

8. FINANCEMENT REPORTÉ AU TITRE DES IMMOBILISATIONS

Le financement reporté au titre des immobilisations représente le montant non amorti des subventions et des avantages incitatifs relatifs à un bail reçus pour l'acquisition d'immobilisations. L'amortissement annuel du financement reporté au titre des immobilisations est comptabilisé comme produits dans l'état des résultats et équivaut à l'amortissement des immobilisations en question. Les variations du solde du financement reporté au titre des immobilisations sont les suivantes :

	2010 $	2009 $
Solde au début de l'exercice	**860 009**	997 099
Ajout des apports virés des apports reportés *[note 7]*	**2 948**	133 433
Moins l'amortissement du financement reporté au titre des immobilisations	**(277 644)**	(270 523)
Solde à la fin de l'exercice	**585 313**	860 009

9. ACTIFS NETS AFFECTÉS PAR LE CONSEIL

Les actifs nets affectés par le conseil servent à sensibiliser le public et à poursuivre la recherche dans le domaine du don d'organes et de tissus humains, y compris des projets communautaires.

Au cours de l'exercice, le conseil d'administration a approuvé le virement de 43 556 $ [59 843 $ en 2009] de dons reçus au cours de l'exercice des actifs nets non affectés aux actifs nets affectés par le conseil. De plus, le conseil d'administration a approuvé le financement de projets spéciaux pendant l'exercice au moyen d'actifs nets affectés par le conseil totalisant 67 642 $ [23 170 $ en 2009], soit un virement net d'actifs nets non affectés aux actifs nets affectés par le conseil d'un montant de 24 086 $ [virement net aux actifs nets affectés par le conseil s'élevant à 36 673 $ en 2009].

10. RÉGIME D'AVANTAGES SOCIAUX

La majorité des employés du Réseau sont admissibles au Healthcare of Ontario Pension Plan [«HOOPP»], régime de retraite à prestations déterminées interentreprises.

Les cotisations du Réseau au HOOPP pour l'exercice se sont élevées à 716 568 $ [568 682 $ en 2009] et sont incluses dans l'état des résultats. La plus récente évaluation actuarielle aux fins de présentation de l'information financière effectuée par le HOOPP, en date du 31 décembre 2009, présentait une valeur de l'actif lissée de 32 556 millions de dollars avec un passif au titre de la continuité des activités de 32 020 millions de dollars, soit un excédent de 536 millions de dollars.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2010

11. ENGAGEMENTS AU TITRE DES CONTRATS DE LOCATION

Les paiements annuels minimaux futurs au titre des contrats de location-exploitation de matériel et de locaux pour les cinq prochains exercices et par la suite, compte non tenu des frais de fonctionnement, se présentent comme suit :

	$
2011	270 192
2012	252 545
2013	235 325
2014	230 700
2015	229 407
2016 et par la suite	246 561

12. ÉTATS FINANCIERS COMPARATIFS

Les états financiers comparatifs ont été reclassés par rapport aux états financiers présentés antérieurement afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour les états financiers de 2010.

Notes:

Notes:

« Mon fils Andy (donneur d'organes et de tissus en 2000) était un vrai pince-sans-rire. Il avait l'habitude de dire : "Tu sais, maman, le don d'organes, c'est vraiment le summum du recyclage!" Nous avons été extrêmement fiers de pouvoir exaucer ses vœux. Trente-cinq personnes ont profité du don d'Andy. »

Mère d'un donneur et membre du Conseil consultatif des familles de donneurs du Réseau Trillium pour le don de vie.

« Je ne sais rien au sujet du donneur, si ce n'est qu'il ou elle devait être une personne gentille, bienveillante, compatissante et généreuse, et qu'elle a dû apprendre ces remarquables qualités de vous, sa famille. »

Lettre d'un receveur de foie reconnaissant à la famille du donneur

« En raison d'une maladie portant le nom de kératocône, j'ai complètement perdu la vue à 26 ans. Après avoir attendu 9 mois environ, j'ai reçu le cadeau le plus extraordinaire que l'on puisse recevoir – une magnifique cornée saine dont quelqu'un avait généreusement fait don. Dès lors, j'ai retrouvé la vue et le monde resplendit de beauté. Je ne saurai jamais exprimer ma reconnaissance suffisamment aux anges qui m'ont rendu ma vie. Grâce au donneur et à sa famille, je peux désormais voir des couchers de soleil, la neige qui tourbillonne au-dessus des arbres, le sourire de ma mère… »

Receveur d'une cornée reconnaissant

Réseau Trillium pour le don de vie
522, avenue University, bureau 900
Toronto (Ontario) M5G 1W7
1.800.263.2833

www.giftoflife.on.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2010